



**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów**

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330
Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

Nr sprawy: SZOZ.250-ZO.1.20

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki
laboratoryjnej dla Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie**

Rozdział I: Nazwa oraz adres Udzielającego zamówienia.

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Pińczowie
28-400 Pińczów, ul. Klasztorna 6
tel.: 48 41 35 724 94

www: www.szozpinczow.pl

e-mail: sekretariat@szozpinczow.pl

Rozdział II: Tryb postępowania.

Postępowanie prowadzone jest w formie konkursu ofert zgodnie z przepisami:

- a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2018 poz. 2190, 2219 z późn. zm.)
- b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.z 2019 poz. 1373 z późn. zm.).
- c) innymi obowiązującymi przepisami szczegółowymi.

Rozdział III: Opis przedmiotu konkursu, okres obowiązywania umowy, wymagania odnoszące się do przedmiotu konkursu.

1. Przedmiotem postępowania jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej dla Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie wyszczególnionych w załączniku nr 2 do SWKO. Udzielający zamówienie zastrzega jednak, że ilości badań wskazane w załączniku nr 2 są szacunkowe i mogą ulec zmianie.

2. Kod CPV 85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne.

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest realizować przedmiot postępowania zgodnie z obowiązującymi aktualnie przepisami prawnymi w sposób odpowiadający zasadom współczesnej wiedzy medycznej. Przyjmujący zamówienie będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą przepisami szczegółowymi oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z



Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330

Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

Dyrektorem Oddziału Funduszu.

4. Badania laboratoryjne muszą być wykonywane przy użyciu odczynników spełniających wymagania określone w ustawie z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.), które zostały zgłoszone do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.
5. Przyjmujący zamówienie zapewnia pobranie materiału w systemie próżniowym zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U.2016.1665 z późn. zm.) z zapewnieniem pojemników próżniowych (system zamknięty) do pobierania materiału.
6. Przyjmujący zamówienie zapewnia minimum 2 punkty pobrań materiału biologicznego zlokalizowane na terenie miasta Pińczów, w tym jeden z nich zlokalizowany w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienie, tj. w Przychodni Rejonowej Nr 2 w Pińczowie, ul. 7 Źródła 8. Jeżeli takiego nie posiada w momencie ogłoszenia konkursu, Przyjmujący zamówienie zobowiąże się w okresie obowiązywania umowy taki punkt pobrań utworzyć i zapewnić jego funkcjonowanie przez cały okres trwania umowy (jeżeli przyjmujący zamówienie zadeklarował większą ilość punktów pobrań to również zobowiązany jest zapewnić ich funkcjonowanie przez cały okres trwania umowy
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest wyposażyć Punkt pobrań w sprzęt niezbędny do funkcjonowania oraz zgodny z obowiązującymi normami.
8. Wymagane godziny pobierania materiału biologicznego, tj. godziny otwarcia punktów pobrań w Pińczowie od 07.00 do 11.00 od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
9. Przyjmujący zamówienie zapewnia nieodpłatne pobieranie materiału do badań, sprzęt jednorazowego użytku, wykonanie badań w swoim laboratorium, na swoim sprzęcie i odczynnikach.
10. Przyjmujący zamówienie zapewnia druki skierowań na badania laboratoryjne w ilości uzależnionej od potrzeb Udzielającego zamówienie, zawierające wszystkie badania wskazane w załączniku nr 2 do SWKO.
11. Podstawą usług laboratorium będą skierowania wystawiane przez Udzielającego zamówienia.
12. Uprawnionymi do wystawiania skierowań są lekarze udzielający świadczeń medycznych na rzecz Udzielającego zamówienia.



**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów**

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330
Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

13. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do odbioru materiału biologicznego własnym środkiem transportu i na swój koszt.
14. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za warunki pobierania, przechowywania i transportu pobranego materiału biologicznego.
15. Wyniki badań laboratoryjnych będą udostępniane elektronicznie w dniu pobrania. Wyjątek stanowią wyniki badań, na które czas oczekiwania jest dłuższy niż jeden dzień. Połączenie z serwisem udostępniającym badania laboratoryjne będzie zabezpieczone protokołem szyfrującym HTTPS.
16. Wyniki badań laboratoryjnych będą udostępniane elektronicznie dla pacjentów SZOZ-u w dniu pobrania.
17. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest świadczyć usługi zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia. Za wyniki kontroli NFZ odpowiada Przyjmujący zamówienie.
18. Faktury za wykonane badania wystawiane będą przez Przyjmującego zamówienie za każdy miesiąc kalendarzowy i dostarczone do Udzielającego zamówienie do 10-go dnia następnego miesiąca. Zapłata nastąpi w terminie 30 dni od daty złożenia prawidłowo wypełnionej faktury Udzielającemu zamówienia. Wymaganym załącznikiem do faktury będzie wykaz wykonanych badań laboratoryjnych w danym miesiącu z podziałem na poszczególne placówki SZOZ.
19. Udzielający zamówienie nie pokryje kosztów badań innych niż wyszczególnione w załączniku nr 2 do SWKO.
20. Formularz oferty stanowi – Załącznik nr 1 do SWKO.
21. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług, będących przedmiotem konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody Udzielającego zamówienia.
22. Udzielający zamówienia wyznacza termin realizacji zamówienia na okres 24 miesięcy od daty wskazanej w umowie z możliwością jej przedłużenia na kolejne lata. Umowa może być przedłużona na kolejne lata w wypadku nie rozstrzygnięcia konkursu ofert z uwagi na odwołania od wyniku konkursu lub z przyczyn niezależnych od Udzielającego zamówienia np. klęsk żywiołowych, które nie pozwoliły wyłonić w drodze konkursu ofert nowego Przyjmującego zamówienie.

Rozdział IV: Oferty częściowe i wariantowe, wadium.

1. Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych. Złożenie oferty częściowej będzie skutkowało jej odrzuceniem.



**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów**

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330
Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

2. Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert wariantowych. Złożenie oferty wariantowej będzie skutkowało jej odrzuceniem.
3. Udzielający zamówienia nie wymaga wniesienia wadium.

Rozdział V: Warunki uprawniające do udziału w postępowaniu oraz opis sposobu oceny spełnienia tych warunków.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty wymienione w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
 - a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym: - wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,
 - b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, (posiada minimum 1 roczne doświadczenie, licząc od dnia złożenia oferty w prowadzeniu laboratorium wykonującego badania na rzecz jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, poparte stosownymi referencjami, dokumentami).
 - c) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Na potwierdzenie spełnienia powyższych warunków Udzielający zamówienia wymaga złożenia:
 - a) stosownego oświadczenia wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SWKO.
 - b) aktualnego odpisu z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy o działalności leczniczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - c) dokumentu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (polisa) wraz z oświadczeniem, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia lub oświadczenie o treści, że taki dokument zostanie dostarczony do Udzielającego zamówienia przed podpisaniem umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej po wygraniu przez Przyjmującego zamówienie postępowania konkursowego. Ubezpieczenie winno być zawarte zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA FINANSÓW z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019.poz. 866).
3. Ocena spełnienia określonych wyżej warunków zostanie dokonana na podstawie złożonych przez Przyjmującego zamówienie dokumentów, w tym oświadczeń, określonych w treści SWKO.

Rozdział VI: Warunki dotyczące treści oferty oraz opis sposobu oceny spełnienia tych warunków.

1. Przyjmujący zamówienie ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są do złożenia oferty, której treść odpowiada treści SWKO, tzn. spełniającej wszelkie wymagania co do treści oraz formy oferty określone w SWKO.
2. W szczególności Przyjmujący zamówienie zobowiązani są do:



Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330

Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

- a) złożenia oferty na zakres świadczeń zgodny co do zakresu i warunków ich wykonywania z przedmiotem zamówienia określonym w SWKO;
 - b) potwierdzenia, iż zapoznali się z treścią ogłoszenia o konkursie, szczegółowymi warunkami postępowania konkursowego oraz warunkami realizacji zamówienia (projektem umowy) określonymi w SWKO, oraz że akceptują je bez zastrzeżeń i zobowiązują się do zawarcia umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej na warunkach i w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia załącznik nr 1 do SWKO;
 - c) wyrażenia zgody na 30 dniowy termin płatności za udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej załącznik nr 1 do SWKO;
 - d) złożenia wszystkich dokumentów, w tym oświadczeń wymienionych w treści SWKO.
3. Ocena spełnienia określonych wyżej warunków zostanie dokonana na podstawie złożonych przez Przyjmującego zamówienie dokumentów, w tym oświadczeń, określonych w treści SWKO.

Rozdział VII: Dokumenty, w tym oświadczenia, jakie należy złożyć w postępowaniu.

- 1 Wypełniony formularz ofertowy zawierający m.in. cenę oferty i oświadczenia potwierdzające spełnienie warunków dotyczących treści oferty – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO.
- 2 Wypełniony formularz zawierający ceny oferowanych badań – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SWKO.
- 3 Oświadczenie o spełnianiu przez Przyjmującego zamówienie warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w rozdz. V pkt. 1 SWKO - wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SWKO.
- 4 Aktualny odpis z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w dziale IV ustawy o działalności leczniczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 5 Aktualny odpis z właściwego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 6 Dokument ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (polisa) wraz z oświadczeniem, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia lub oświadczenie o treści, że taki dokument zostanie dostarczony do Udzielającego zamówienia przed podpisaniem umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, po wygraniu przez Przyjmującego zamówienie postępowania konkursowego.
- 7 Pełnomocnictwo do reprezentowania Przyjmującego zamówienie w postępowaniu o udzielenie zamówienia na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.



Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330
Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

8. Posiada minimum 1 roczne doświadczenie, licząc od dnia złożenia oferty w prowadzeniu laboratorium wykonującego badania na rzecz jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, poparte stosownymi referencjami, dokumentami.

Rozdział VIII: Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Przyjmujący zamówienie może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Oferta winna być sporządzona i złożona zgodnie z SWKO.
3. W szczególności oferta winna być kompletna, tzn. winna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, w tym oświadczenia.
4. Wszystkie wymagane w SWKO dokumenty muszą być złożone w formie podpisanego przez osobę uprawnioną do reprezentowania Przyjmującego zamówienie oryginału bądź poświadczoną przez tę osobę za zgodność z oryginałem kserokopii (wymaga się podpisania, bądź poświadczenia każdej zapisanej strony dokumentu), jeżeli w treści SWKO nie została zastrzeżona forma szczególna.
5. Forma podpisu: imienna pieczętka i podpis; forma poświadczenia za zgodność z oryginałem: imienna pieczętka, podpis, data oraz napis: "za zgodność z oryginałem" (lub równoznaczny).
6. Wymagane przez Udzielającego zamówienia oświadczenia, w tym formularze, których wzory dołączono do SWKO, należy sformułować i wypełnić ściśle wg oznaczonych wzorów, bez pozostawiania nie wypełnionych miejsc.
7. Dokumenty składające się na ofertę winne być, pod rygorem nieważności, sporządzone na maszynie, komputerze lub inną trwałą techniką oraz podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Przyjmującego zamówienie na podstawie dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do występowania w obrocie prawnym bądź na podstawie stosownego pełnomocnictwa, którego oryginał, kopię na prawach oryginału bądź notarialnie poświadczoną kopię należy dołączyć do oferty.
8. Wszystkie dokumenty składające się na ofertę muszą być sporządzone w języku polskim lub złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
9. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być dokonane w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości, a ponadto parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną.
10. Wymienione w rozdz. VII SWKO dokumenty, w tym oświadczenia, proszę złożyć we wskazanej kolejności. Na końcu oferty należy zamieścić spis treści ze wskazaniem każdego złożonego w ofercie dokumentu, w tym oświadczeń, oraz podaniem strony oferty, na której dany dokument się znajduje.
11. Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Przyjmujący zamówienie ma wolę zastrzeżenia do wyłącznej wiadomości Udzielającego zamówienia, należy przedstawić w odrębnej części oferty odpowiednio je zabezpieczając oraz opatrując dopiskiem „Tajemnica



**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów**

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330
Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

przedsiębiorstwa – informacje zastrzeżone do wyłącznej wiadomości Udzielającego zamówienia”.

12. Ofertę należy umieścić w nieprzeźroczystej zamkniętej kopercie. Koperta winna posiadać oznaczenie od kogo wpłynęła i do kogo jest skierowana (nazwę Udzielającego zamówienia) oraz napis:

“Oferta na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej dla Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie 28-400 Pińczów ul. Klasztorna 6 , nie otwierać przed dniem 2.10.2020r, przed godziną 10:30”

13. Jeżeli oferta zostanie opakowana, zabezpieczona lub oznaczona w inny sposób niż powyżej opisany, Udzielający zamówienia nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie, a także przedwczesne lub przypadkowe otwarcie oferty.
14. Przyjmujący zamówienie ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i doręczeniem oferty.
15. Przyjmujący zamówienie winien uwzględnić w cenie oferty wszystkie przewidywane koszty realizacji zamówienia, które mają wpływ na cenę oferty.
16. Cena oferty winna być wartością wyrażoną w jednostkach pieniężnych, w walucie polskiej, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
17. Rozliczenia między Udzielającym zamówienia, a Przyjmującym zamówienie będą prowadzone wyłącznie w walucie polskiej. Udzielający zamówienia nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.
18. Przyjmujący zamówienie, którego oferta zawiera najlepsze warunki, uznana zostanie za najkorzystniejszą. A w przypadku kiedy dwie oferty uzyskają tę samą liczbę punktów, o przyjęciu jednej z nich zadecydują dodatkowe negocjacje z Udzielającym zamówienia.

Rozdział IX: Zmiana i wycofanie oferty.

1. Przyjmujący zamówienie może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.
2. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być dokonane w sposób przewidziany dla przygotowania oferty, z zastrzeżeniem pkt. 3.
3. W przypadku zmiany oferty - dokumenty zmieniające treść oferty, natomiast w przypadku wycofania oferty - powiadomienie o wycofaniu oferty, należy umieścić w nieprzeźroczystej zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Przyjmującego zamówienia, Udzielającego zamówienia, nazwą postępowania konkursowego oraz odpowiednim napisem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

Rozdział X: Opis kryteriów i sposobu oceny ofert.

Kryterium oceny ofert jest cena, za którą można zdobyć 100 pkt. oraz:

3 pkt. za posiadanie laboratorium diagnostycznego na terenie miasta Pińczowa (A)

3 pkt. za każdy posiadany bądź zadeklarowany na czas trwania umowy (ale funkcjonujący przez



**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów**

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330
Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

cały okres trwania umowy) punkt pobrań na terenie miasta i gminy Pińczów, w tym jeden z nich zlokalizowany w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienie, tj. w Przychodni Rejonowej Nr 2 w Pińczowie, ul. 7 Źródeł 8 (B).

Wzór:

$$\text{liczba punktów oferty badanej} = \frac{\text{oferta o cenie najniższej}}{\text{oferta badana}} \times 100 + (X \cdot A + X \cdot B)$$

A- Laboratorium
B- Punkt pobrań
X – ilość

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

Rozdział XI: Unieważnienie konkursu.

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

- 1) nie wpłynęła żadna oferta;
- 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
- 3) odrzucono wszystkie oferty;
- 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
- 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Udzielającego zamówienia, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

Rozdział XII: Istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umów.

Szczegółowe warunki umowy w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych zostały zawarte we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWKO.

Udzielający zamówienia wymaga, by wybrany Przyjmujący zamówienie zawarł z Udzielającym zamówienia umowę o udzielenie zamówienia na warunkach podanych we wzorze umowy.



**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów**

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330
Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

Rozdział XIII: Informacja o sposobie porozumiewania się z Przyjmującymi zamówienie.

1. W toku przedmiotowego postępowania konkursowego wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie przekazywać będą pisemnie.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane przez Przyjmujących zamówienie drogą elektroniczną w formie skanu będą uważane za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotrze do Udzielającego zamówienia w godzinach urzędowania sekretariatu (7:25 – 15:00) przed upływem terminu i zostanie niezwłocznie potwierdzona pisemnie.

Rozdział XIV: Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

1. Ofertę należy złożyć w sekretariacie SZOZ w Pińczowie, ul. Klasztorna 6, nie później **niż do dnia 02.10.2020r., do godz. 10.00**

Liczy się data i godzina wpływu do sekretariatu Udzielającego zamówienia.

2. Oferty złożone (również za pośrednictwem poczty lub firmy kurierskiej) po upływie terminu składania ofert zostaną zwrócone bez otwierania.
3. Przyjmujący zamówienie winien dołożyć szczególnej staranności, by złożyć ofertę w stanie nieuszkodzonym. Oferty złożone w stanie uszkodzonym zostaną dopuszczone do postępowania na ryzyko Przyjmującego zamówienie.
4. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie SZOZ w Pińczowie (pok. nr 38), ul. Klasztorna 6, w **dniu 02.10.2020 r. o godz. 10:30.**

Rozdział XV: Termin związania ofertą.

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Rozdział XVI: Informacje dotyczące odrzucenia ofert i otwarcia ofert.

1. Odrzuca się ofertę:
 - 1) złożoną przez Przyjmującego zamówienie po terminie;
 - 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 3) jeżeli Przyjmujący zamówienie nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
 - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - 6) jeżeli Przyjmujący zamówienie złożył ofertę alternatywną;



**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów**

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 000009330

Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

7) jeżeli Przyjmujący zamówienie lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa;

8) złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez kierownika podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.

2. Otwarcie ofert jest jawne.

- 1) Podczas otwarcia ofert Udzielający zamówienia podaje nazwy (firmy) oraz adresy Przyjmujących zamówienie, a także informacje dotyczące ceny za oferowane świadczenia zdrowotne.
- 2) Informacje, o których mowa w pkt. 1 Udzielający zamówienia przekazuje niezwłocznie Przyjmującym zamówienie, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich pisemny wniosek.
- 3) W toku badania i oceny ofert Udzielający zamówienia może żądać od Przyjmujących zamówienie wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Nie udzielenie przez Przyjmującego zamówienie wyjaśnień w wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia terminie skutkowało będzie odrzuceniem oferty.
- 4) W toku badania i oceny ofert Udzielający zamówienia może żądać od Przyjmujących zamówienie w przypadku nie złożenia przez Przyjmującego zamówienie stosownych dokumentów lub oświadczeń uzupełnienia braków formalnych oferty tj. dokumentów i oświadczeń. Nie złożenie przez Przyjmującego zamówienie w wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia terminie stosownych dokumentów lub oświadczeń skutkowało będzie odrzuceniem oferty.
- 5) Udzielający zamówienia poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie oraz omyłki rachunkowe w obliczeniu ceny, niezwłocznie zawiadamiając o tym wszystkich Przyjmujących zamówienie, którzy złożyli oferty.
- 6) Udzielający zamówienia wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w SWKO.
- 7) Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.
- 8) W przypadku nie podpisania umowy przez Przyjmującego zamówienie, którego oferta została wybrana, Udzielający zamówienia dokona ponownego wyboru najkorzystniejszej oferty spośród pozostałych ofert uznanych za ważne, o ile nie upłynął okres związania ofertą.

Rozdział XVII: Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.



Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330
Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

Udzielający zamówienia wymaga złożenia przed podpisaniem umowy o udzielenie zamówienia dokumentu ubezpieczenia (polisa), wraz z oświadczeniem, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.

Rozdział XVIII: Informacje dodatkowe.

1. Protokół, oferty, oświadczenia, zawiadomienia, wnioski, inne dokumenty i informacje składane przez Udzielającego zamówienia i Przyjmujących zamówienie w toku postępowania są jawne, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Przyjmujący zamówienie, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł w odniesieniu do tych informacji, że nie mogą być one ogólnie udostępnione, a ponadto prawidłowo je oznaczył i zabezpieczył.
2. Po otwarciu ofert, na pisemny wniosek Przyjmującego zamówienie biorącego udział w postępowaniu, Udzielający zamówienia udostępni do wglądu, w swojej siedzibie w dni robocze w godz. 8:00 – 13:00, dokumenty podlegające udostępnieniu, o których mowa w pkt 1.

Rozdział XIX: Środki ochrony prawnej.

Przyjmujący zamówienie, których interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej określone we właściwych przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016.1793 z późn. zmian.).

Rozdział XX: Postanowienia końcowe.

1. Udzielający zamówienia rozstrzygnie konkurs w terminie podanym w ogłoszeniu. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu Udzielający zamówienia zamieści na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie oraz na swojej stronie internetowej.
2. O wyborze najkorzystniejszej oferty Udzielający zamówienia zawiadomi niezwłocznie Przyjmujących zamówienie, którzy złożyli oferty, podając nazwę (firmę) i adres Przyjmującego zamówienie, którego ofertę wybrano, oraz uzasadnienie wyboru oferty.
3. O unieważnieniu postępowania konkursowego Udzielający zamówienia zawiadomi równocześnie wszystkich Przyjmujących zamówienie, którzy złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert.
4. Do czynności podejmowanych przez Udzielającego zamówienia i Przyjmujących zamówienie w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w zakresie nie uregulowanym zapisami SWKO, przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2018 poz. 2190, 2219 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.. z 2019 poz. 1373) stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U.2017.459 z późn. zm.).



**Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Klasztorna 6, 28-400 Pińczów**

NIP: 662 14 55 148 REGON: 290403871 KRS: 0000009330

Tel: Sekretariat: 41 357 24 94 e-mail sekretariat@szozpinczow.pl www.szozpinczow.pl

Załączniki

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Wykaz badań

Załącznik nr 3 – Oświadczenie

Załącznik nr 4 – Wzór umowy

Załącznik nr 5 – Klauzula informacyjna RODO

Załącznik nr 6 – Umowa o powierzenie przetwarzania danych osobowych

Pińczów, dnia 23.09.2020r

Dyrektor SZOZ w Pińczowie
Marcin Wojniak

DYREKTOR

mgr Marcin Wojniak