

REGULAMIN KONKURSU OFERT

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)
dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny
ul. Bialska 104/118
42-200 Częstochowa
Tel. (34) 367 31 04
Fax. (34) 365 17 56

II. PRZEDMIOT KONKURSU.

1. Przedmiotem postępowania jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)** na rzecz pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie.
2. Termin wykonania zamówienia: sukcesywnie, w zależności od potrzeb *Udzielającego Zamówienia* w ciągu **12 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

1. Przedmiotem postępowania jest udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT), w tym w drodze szybkiej terapii onkologicznej wchodzącej w skład diagnostycznego pakietu onkologicznego dla potrzeb pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.
2. Prognozowana ilość badań w ciągu **12 m-cy** wynosi:

Badanie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)

Rodzaj badania	Prognozowana liczba badań w okresie obowiązywania umowy (12 m-cy)
Badanie PET z zastosowaniem 18FDG	200
Badanie PET z zastosowaniem 18F cholina (18-fluorocholina)	80
Znieczulenie ogólne	20

3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie, że rodzaj i ilości badań wskazanych w tabeli powyżej oraz w „Formularzu ofertowym” stanowią wartości szacunkowe i zostały przyjęte dla porównania ofert. *Przyjmującemu Zamówienie* nie przysługuje roszczenie z tytułu niezrealizowania zamówienia we wskazanej wielkości. Rodzaj i ilość badań mogą ulegać zmianie w zależności od faktycznych potrzeb *Udzielającego Zamówienia*, na co *Przyjmujący Zamówienie* wyraża zgodę i nie będzie dochodził żadnych roszczeń z tytułu zmian rodzajowych i ilościowych w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do niezlecenia *Przyjmującemu Zamówienie* badań w każdym miesiącu obowiązywania umowy. Liczba zleconych badań w poszczególnych miesiącach może być różna i uzależniona od potrzeb *Udzielającego Zamówienia*.
4. Wykonywanie badań będzie realizowane poza szybką terapią onkologiczną oraz w zakresie szybkiej terapii onkologicznej wchodzącej w skład diagnostycznego pakietu onkologicznego.
5. Proces rejestracji, ustalenia terminu, wykonania badania oraz wydania wyniku pacjentowi objętemu szybką terapią onkologiczną odbywa się w trybie pilnym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.
6. Badania objęte przedmiotem postępowania przeprowadzane będą w siedzibie *Przyjmującego Zamówienie*, po uprzednim uzgodnieniu terminu.
7. Przedstawiciel *Udzielającego Zamówienia* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami w sprawach merytorycznych i formalnych: Pani Justyna Lewandowska tel. 34 367 37 14, e-mail: jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl

IV. POSTANOWIENIA OGÓLNE.

1. Rodzaj konkursu: otwarty.
2. Forma składania ofert: pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodnie z przyjętym kryterium oceny ofert – najniższa oferowana cena - **cena 100%**.
4. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.

4. Miejsce i termin składania ofert:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. Najświętszej Maryi Panny
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118,
Kancelaria pok. 3.42 (II piętro) Pawilon D.**

Termin składania ofert: 14.04.2025r. do godz. 10:30

5. *Przyjmujący Zamówienie* ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, na każdym jego etapie.

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

1. Oferta winna być napisana w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub maszyni do pisania i podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu *Przyjmującego Zamówienie*.
2. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo złożyć tylko jedną ofertę na całość przedmiotu zamówienia.
3. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania *Przyjmującego Zamówienie* na zewnątrz.
5. Za aktualne uważa się dokumenty pochodzące z okresu ostatnich miesięcy poprzedzających końcowy termin składania ofert – dotyczy odpisu z KRS, wydruku z CEIDG oraz Księgi Rejestrowej.
6. Wszystkie miejsca, w których *Przyjmujący Zamówienie* naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
7. *Przyjmujący Zamówienie* winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Konkurs Ofert
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)
dla potrzeb
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie przy ul. Białskiej 104/118
Nie otwierać do dnia 14.04.2025r. przed godz. 11:00
- postępowanie konkursowe nr KO/18/2025”
z podaniem nazwy i adresu Oferenta.**

8. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres *Przyjmującego Zamówienie*, aby można było odesłać ofertę w przypadku gdy została złożona po upływie terminu składanie ofert.
9. Oferta powinna zawierać cenę jednostkową badań oraz cenę oferty wyrażone w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
10. Koszt badania winien być wyrażony w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku i zawierać wszystkie opłaty związane z jego wykonaniem.

VI. INFORMACJE O OFERENCIE.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się podmioty wykonujące działalność leczniczą wymienione w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024r., poz. 799 ze zm.), które spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
 - a) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, potwierdzone odpowiednimi certyfikatami krajowymi lub międzynarodowymi i wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia;

- b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
2. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty *Przyjmującego Zamówienie*:
- a) Oświadczenie *Przyjmującego Zamówienie* o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i „Regulaminem konkursu ofert”,
 - b) Oświadczenie *Przyjmującego Zamówienie* o zaakceptowaniu projektów umów,
 - c) Dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: wydruk Księgi Rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę lub Okręgową Izbę Lekarską,
 - d) Dokument potwierdzający wpis do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą (CEIDG - Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej lub KRS - Krajowy Rejestr Sądowy) wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
 - e) Informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających określone świadczenia zdrowotne,
 - f) Oświadczenie, że udzielanie przedmiotowych świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie z użyciem sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na żądanie Udzielającego Zamówienia,
 - g) Oświadczenie Oferenta o posiadaniu zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym przedmiotowym postępowaniem,
 - h) Oferowaną jednostkową cenę brutto badań i wartość brutto oferty, tj.: wypełniony i podpisany formularz ofertowy,
 - i) Polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu postępowania, w całym okresie obowiązywania umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Brak choćby jednego z wymaganych dokumentów mających potwierdzić wiarygodność *Przyjmującego Zamówienie* lub złożenie dokumentów w niewłaściwej formie (np. kserokopie niepotwierdzone „za zgodność z oryginałem”, brak podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania *Przyjmującego Zamówienie*) stanowi podstawę wezwania oferenta przez Komisję Konkursową do usunięcia braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.
4. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024, poz. 146 ze zm.).
5. Wzór formularza ofertowego zawiera załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.
6. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza dokonywania jakichkolwiek zmian we wzorze formularza ofertowego.

VII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY.

1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie warunków formalnych.

3. Komisja Konkursowa wybiera ofertę najkorzystniejszą dla *Udzielającego Zamówienia*, albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
4. Komisja Konkursowa dokonuje porównania złożonych ofert według najniższej ceny oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej (badań) – **Cena 100%**.
5. W razie, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, *Udzielający Zamówienia* może przyjąć tę ofertę, jeżeli Komisja Konkursowa stwierdzi, że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert, nie wpłynie więcej ofert.

VIII. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI.

1. *Przyjmujący Zamówienie* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 3 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie pocztą lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl).
Kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.
2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści Regulaminu Konkursu Ofert w czasie nie krótszym niż 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
4. Informacja o wprowadzonych zmianach zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim potencjalnym *Przyjmującym Zamówienie* w formie wskazanej w pkt. VIII ppkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.

IX. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY.

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **14.04.2025r. o godz. 11:00** w siedzibie – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro, pok. 3.02.**
3. Komisja Konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert dokonuje następujących czynności:
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert;
 - b) otwiera koperty z ofertami;
 - c) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
 - d) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom konkursu;
 - e) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez *Oferentów*;
 - f) dokonuje analizy ofert i wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert;
 - g) ogłasza nazwę Oferenta, którego oferta została wybrana.
4. W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez *Przyjmującego Zamówienie* wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.
5. Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.
6. Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi *Oferentów* o zakończeniu konkursu i jego wyniku na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia*: www.szpitalparkitka.com.pl w zakładce „Konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych”.

X. PROTESTY I ODWOŁANIA.

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do Komisji Konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej decyzji.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia* – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie www.szpitalparkitka.com.pl
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie do 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

XI. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.

1. *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć umowę w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert o treści stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych o treści stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu z *Oferentem*, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową.
2. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji w sprawie warunków umowy.
3. W przypadku, gdy umowa na świadczenia zdrowotne nie zostanie zawarta z winy *Oferenta* wówczas jest on zobowiązany do naprawienia spowodowanej tym szkody wg uregulowań zawartych w Kodeksie Cywilnym.
4. Wybrany *Przyjmujący Zamówienie* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą przepisami szczegółowymi i wymaganą sprawozdawczość statystyczną oraz podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 146) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.
5. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do osobistego świadczenia usług, będących przedmiotem konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody *Udzielającego Zamówienia*.

XII. TRYB POSTĘPOWANIA.

Postępowanie prowadzone zgodnie z przepisami:

- a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799 ze zm.).
- b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 146 ze zm.).

p.o. Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie
Beata Pochodnia

FORMULARZ OFERTOWY

**na udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)
dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny
w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118.**

- nr postępowania konkursowego: KO/18/2025

NAZWA OFERENTA:

.....
.....

ADRES:

ulicanr nr lok.

Kod pocztowy : Miejscowość:

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących
działalność leczniczą

Nr księgi rejestrowej:

NIP

REGON

Nr konta bankowego

.....

Telefon kontaktowy.....

Adres e-mail:@.....

- 1) Przystępując do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, oferujemy przyjęcie do wykonania zamówienia w zakresie objętym regulaminem warunków zamówienia.

2) Zestawienie świadczeń zdrowotnych objętych ofertą:

Badanie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT)

Lp.	Rodzaj badania	Przewidywana ilość badań w ciągu 12 m-cy	Cena jednostkowa brutto PLN badania	Wartość brutto PLN
1.	Badanie PET z zastosowaniem 18FDG	200		
2.	Badanie PET z zastosowaniem 18F cholina (18-fluorocholina)	80		
3.	Znieczulenie ogólne	20		
Razem				

Wartość oferty brutto wynosi:.....

Słownie złotych.....

- 3) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na świadczenia zdrowotne dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptujemy.
- 4) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptujemy.
- 5) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w „Regulaminie konkursu ofert”, tj.: 30 dni od daty terminu składania ofert.
- 6) Oświadczamy, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie przy użyciu sprzętu i aparatury medycznej, posiadających stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami oraz aktualne przeglądy wykonane przez uprawnione serwisy. Dokumentacja dotycząca aparatury i sprzętu udostępniana będzie na żądanie *Udzielającego Zamówienia*.
- 7) Oświadczamy, że posiadamy zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie objętym przedmiotowym postępowaniem.
- 8) Oświadczamy, że zawarte w Regulaminie projekty umów zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- 9) Oświadczamy, że zobowiązujemy się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,

10) Oświadczamy, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu umowy, zobowiązujemy się do kontynuacji ubezpieczenia OC w całym okresie obowiązywania umowy.

11) Oświadczamy, że posiadamy zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

..... *dnia*

*Podpis i pieczęćka
Przyjmującego Zamówienie*

.....