

## **Regulamin Konkursu Ofert**

**na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej (TK, MR, RTG) dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z siedzibą przy ul. Bialskiej 104/118, wraz z dzierżawą pomieszczeń przeznaczonych na realizację tych świadczeń.**

### **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 udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej TK, MR, RTG drogą dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z siedzibą przy ul. Bialskiej 104/118:

- a) Badania Tomografii Komputerowej,**
- b) Badania Rezonansu Magnetycznego,**
- c) Badania RTG**

– na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie Konkursu Ofert i w zawieranej umowie. Badania TK, MR i RTG obejmują: wykonanie badania, podanie środka kontrastującego w przypadku badań z kontrastem, sporządzenie opisu wykonanego badania oraz wydanie i przekazanie do Systemu AMMS wyniku badania.

2. Rodzaj oraz szacunkową liczbę badań w okresie obowiązywania umowy, określa „Formularz ofertowy” – załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie, że rodzaj i ilości badań wskazanych 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*. Udzielający zamówienia zastrzega, że w okresie obowiązywania przedmiotowej umowy może zlecać dowolny rodzaj badań.

3. Przedmiot zamówienia obejmuje również dzierżawę pomieszczeń o łącznej powierzchni 443,19 m<sup>2</sup>, na którą składają się pomieszczenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w obiekcie przy ul. PCK 7, zlokalizowane w budynku A: 342,69 m<sup>2</sup> oraz w budynku B: 100,50 m<sup>2</sup>. Szczegółowy wykaz pomieszczeń zawiera załącznik nr 1 do Umowy Najmu. Przedmiot Umowy Najmu wykorzystywany będzie na całodobowe zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej: Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego oraz RTG. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany będzie na własny koszt i we własnym zakresie, wyposażenia pomieszczeń będących przedmiotem najmu w sprzęt, aparaturę i wyposażenie, w tym: Rezonans Magnetyczny, Tomograf Komputerowy oraz Aparat RTG stacjonarny oraz aparat RTG mobilny (przyłóżkowy). Szczegółowe parametry techniczne w/w aparatów oraz sprzętu określa załącznik nr 4 do Formularza Ofertowego.

4. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do wprowadzenia zawartej umowy do Portalu Świadczeniodawcy NFZ. Podmiot Leczniczy, tj.: *Udzielający Zamówienia* posiada Kod Świadczeniodawcy o numerze: 123/100147 zarejestrowany w Śląskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach.

5. Przedmiot zamówienia obejmuje wykonywanie badań TK, MR, RTG całodobowo, przez 7 dni w tygodniu. z uwzględnieniem, że Pracownie TK, MR i RTG (Centrum Diagnostyczne) są czynne w trybie planowym są czynne od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do godz. 18:00 natomiast pozostałe dni i godziny są uznawane za tryb dyżurowy. W trakcie dyżuru w Pracowniach TK, MR i RTG obecny jest tylko technik wykonujący badanie.

6. Badania w trybie dyżurowym będą wykonywane dla pacjentów w stanie zagrożenia życia i zdrowia – zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia.

7. W przypadku konieczności wykonania badań TK, MR, RTG w trybie dyżurowym z podaniem środka kontrastowego, zleczonych pacjentom hospitalizowanym, *Udzielający Zamówienia* zapewni odpowiednią opiekę medyczną (lekarz klinicysta lub/i anestezjolog, pielęgniarka), adekwatną do stanu zdrowia pacjenta. Zespół medyczny *Udzielającego Zamówienia* przyjmuje na siebie odpowiedzialność za pacjenta przebywającego u *Przyjmującego Zamówienie* i zapewnia opiekę nad pacjentem w trakcie badania jak i po badaniu, w tym w razie potrzeby podania kontrastu.

8. W przypadku konieczności wykonania badań TK, MR i RTG z podaniem środka kontrastowego, każdorazowo o jego podaniu decyduje lekarz kierujący, ewentualnie lekarz radiolog po konsultacji z lekarzem kierującym na badanie.

9. Wyniki badań TK, MR i RTG będą wydawane *Udzielającemu Zamówienia* w terminie:

**1) tryb nagły – niezwłocznie po wykonaniu badania i opisu ale nie dłużej niż do 1- 2 godzin.**

**2) tryb planowy - nie dłużej niż 3 dni od daty wykonania badania i opisu.**

10. W sytuacjach koniecznych wymagany jest niezwłoczny kontakt z lekarzem kierującym.

11. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonywania badań RTG, Tomografii Komputerowej, Rezonansu Magnetycznego :

- 1) przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa,
- 2) zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami,
- 3) z zachowaniem najwyższej staranności.

12. Umowa będzie zawarta na okres: **5 lat od daty zawarcia umowy.**

13. Umowa dzierżawy pomieszczeń zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy na świadczenia zdrowotne.

14. Rozwiązanie którejkolwiek z umów, o których mowa powyżej, skutkuje rozwiązaniem drugiej umowy.

15. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje świadczenia objęte umową zawartą pomiędzy *Udzielającym Zamówienia*, a Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami finansującymi świadczenia.

16. Przedstawiciele *Udzielającego Zamówienie* uprawniony do bezpośredniego kontaktowania się z *Oferentami* :

a) w sprawie przedmiotu postępowania: Pani lek. med. Dorota Wójcik - Grzybowska – Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej tel. 34 367 37 52,

b) pod względem informatycznym: Pan Tomasz Salachna – Kierownik Działu Informatyki tel. 34 367 31 26.

c) w sprawie procedury konkursowej: Pani Justyna Lewandowska – Kierownik Działu Umów Medycznych tel. 34 367 37 14.

**III. ZASADY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE.**

1. Wykonywanie zamówienia na wymaganym przepisami poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, sztuki medycznej oraz etyki zawodowej, obowiązującymi przepisami prawa, warunkami niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert, postanowieniami umów, przy zachowaniu najwyższej staranności w wykonywanej pracy na rzecz *Udzielającego Zamówienia*.

2. Prowadzenie wymaganej sprawozdawczości statystycznej, zgodnie z art. 27, ust. 4, pkt. 9 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799).

#### **IV. WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE.**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą wymienioną w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799), którzy 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 oraz posiadają niezbędne kwalifikacje, tj.: dysponują personelem udzielającym świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania, posiadającym specjalizację z dziedziny radiologii, zgodnie z wymogami określonymi w Rozdziale VIII, ust. 1, pkt. d oraz e.
2. *Oferenci* wykonujący działalność leczniczą muszą być uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, tzn. są zarejestrowani we właściwym rejestrze, posiadają nadany numer REGON i NIP.
3. Są uprawnieni do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego, zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 799) oraz są wpisani do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego postępowania.
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu działalności objętej konkursem, oraz posiadają niezbędne kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.
4. Posiadają 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.
5. Posiadają doświadczenie w prowadzeniu szpitalnych pracowni TK, MR i RTG na zasadzie outsourcingu.
6. Dysponują odpowiednią aparaturą medyczną i sprzętem a także odpowiednią liczbą wykwalifikowanego personelu do wykonywania badań objętych postępowaniem konkursowym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wymaganiami Narodowego Funduszu Zdrowia oraz warunkami Regulaminu Konkursu Ofert.
7. Posiadają wdrożony w co najmniej 2 Pracowniach TK oraz w co najmniej 2 Pracowniach MR oraz w co najmniej 2 Pracowniach RTG, system zarządzania jakością zgodny z wymogami normy PN-EN ISO 9001:2015 potwierdzony odpowiednim certyfikatem/certyfikatami.
8. Znajdują się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia:

a) nie zalegają w płaceni składek na ubezpieczenie społeczne,

b) nie zalegają w płaceni podatków i opłat.

**9.** Urzędujący członkowie władz *Przyjmującego Zamówienie* nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

**10.** Zobowiązują się do dzierżawy pomieszczeń z przeznaczeniem na wykonywanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia za cenę określoną w Umowie Najmu.

**11.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia do ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, niezależnie od sposobu, w jaki wszedł w ich posiadanie, w szczególności ustawy o ochronie danych osobowych, tj.: Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s 1) – RODO oraz ustawy o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

**12.** *Udzielający Zamówienia* wymaga od *Przyjmującego Zamówienie*, aby:

1) świadczył zamawiane usługi będące przedmiotem niniejszego postępowania konkursowego na wysokim poziomie zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu najwyższej staranności.

2) w ciągu sześciu miesięcy od podpisania umowy wdrożył na swój koszt w pracowniach wykonujących badania TK, MR, RTG przy ul. PCK 7 system zarządzania jakością zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2015.

3) świadczył zamawiane usługi na aparaturze sprzęcie zapewniającym wysoką jakość uzyskiwanych wyników i posiadającym atesty i certyfikaty dopuszczenia do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia.

4) badania objęte przedmiotem konkursu były wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa, zgodnie z wymaganiami NFZ, w liczbie gwarantującej realizację przedmiotu zamówienia.

5) zamawiane usługi wykonywane były zgodnie z zakresem, terminami wykonania oraz w ilości wynikającą z potrzeb Udzielającego zamówienia.

6) cena jednostkowa badania określona w ofercie stanowiła całkowity koszt wykonania badania w tym koszt opisu badania oraz sporządzenia i dostarczenia Udzielającemu zamówienia wyniku badania wraz z opisem w formie papierowej i na płycie CD. Cena jednostkowa badania wraz z opisem oraz sporządzonym wynikiem musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

7) zapewniał we własnym zakresie i na swój koszt, wszystkie potrzebne materiały do wykonywania usług będących przedmiotem konkursu,

8) zapewnił całodobową dostępność do badań TK,MR, RTG – 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, także z możliwością podania kontrastu,

9) dostarczył i wdrożył na swój koszt interfejs pomiędzy HIS a RIS/PACS oraz Moduł Zleceń; zintegrował dostarczane oprogramowanie RIS/PACS (z dystrybucją zdjęć) z systemem HIS AMMS prod. Asseco, poniósł koszty związane z dostawą i wdrożeniem interfejsu HIS-RIS/PACS oraz Modułu Zleceń. Dostarczył integrację systemu RIS z posiadany przez szpital systemem elektronicznej dokumentacji medycznej prod. Asseco Poland S.A. Termin zakończenia integracji Udzielający zamówienia określa na 2 miesiące od daty podpisania umowy.

Sposób integracji (HL7 i API do EDM) oraz wymagania dla Modułu Zleceń zawarto w Załączniku nr 3 do Formularza Ofertowego.

*Udzielający Zamówienia* posiada system HIS AMMS nr kompilacji: 6.06.03.80-rMANUAL.

10) Dokonał połączenia swojej sieci z siecią *Udzielającego Zamówienia* za pomocą sieci VPN. *Przyjmujący Zamówienie* powinien dysponować stałym zewnętrznym adresem IP oraz routerem umożliwiającym tworzenie bezpiecznych połączeń VPN, kompatybilnym ze sprzętem istniejącym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

**13.** W przypadku awarii sprzętu:

1) **ul. PCK 7** – niezwłoczne przekazanie informacji o awarii do Zakładu Diagnostyki Obrazowej ul. Bialska 104/118 (powiadomienie drogą telefoniczną i e-mailową)

W pierwszej kolejności pacjenci transportowani są na badania do Zakładu Diagnostyki Obrazowej ul. Bialska 104/118 (koszty transportu pokrywa *Udzielający Zamówienia*), ewentualnie przy braku takiej możliwości do innych placówek (koszty transportu pokrywa *Przyjmujący zamówienie*);

2) **ul. Bialska 104/118** - niezwłoczne przekazanie informacji o awarii do Centrum Diagnostycznego ul. PCK 7 (powiadomienie drogą telefoniczną i e-mailową).

W pierwszej kolejności pacjenci transportowani są na badania do Centrum Diagnostycznego ul. PCK 7 (koszty transportu pokrywa *Udzielający Zamówienia*), ewentualnie przy braku takiej możliwości do innych placówek (koszty transportu pokrywa *Udzielający Zamówienia*).

**14.** *Przyjmujący Zamówienie* każdorazowo będzie przedkładał wraz z fakturami załączniki obejmujące wykazy wykonanych badań, które będą uwzględniały podział na poszczególne obiekty Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, tj.: obiekt przy ul. PCK 7 i obiekt przy ul. Bialskiej 104/118, a w nich komórki organizacyjne (oddziały, poradnie), imienny wykaz pacjentów z wyszczególnieniem badań wykonanych dla każdego z nich osobno, lekarzy kierujących oraz dodatkowo zestawienie wartości badań wykonanych łącznie dla każdej komórki organizacyjnej *Udzielającego Zamówienia*, tj.: Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

**15.** Podstawę wykonywania świadczeń zdrowotnych, stanowiących przedmiot niniejszego zamówienia, będzie stanowić pisemne, imienne skierowanie opatrzone pieczęcią *Udzielającego Zamówienia* i podpisem lekarza kierującego lub skierowanie przekazane drogą elektroniczną, wystawione zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Skierowanie zawierać będzie wszystkie informacje wymagane zgodnie ze stosowanymi przepisami obowiązującymi w dniu wystawienia skierowania na badania.

**16.** *Przyjmujący Zamówienie* będzie przechowywał, zgodnie z obowiązującymi przepisami, skierowania wystawione przez *Udzielającego Zamówienia* i udostępniał je na wniosek *Udzielającego Zamówienia*.

**17.** *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do prowadzenia starannej i systematycznej dokumentacji medycznej (również w formie elektronicznej) zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz wymogami obowiązującymi u *Udzielającego Zamówienia* oraz do prowadzenia wymaganej sprawozdawczości statystycznej.

**18.** *Przyjmujący Zamówienie* na żądanie *Udzielającego Zamówienia* każdorazowo będzie przygotowywał i udostępniał zestawienia wyników badań.

**19.** *Udzielający Zamówienia* wymaga aby *Przyjmujący Zamówienia* posiadał umowę zawartą z NFZ upoważniającą do korzystania z Portalu NFZ w celu zamieszczenia danych dotyczących zawartej umowy między *Udzielającym Zamówienia* a *Przyjmującym Zamówienie*, zgodnie z zapisami Rozdziału II Przedmiotu Konkursu w ust. 4.

**20.** *Udzielający Zamówienia* wymaga, aby wszelkie zastosowane oprogramowanie, aparatura, sprzęt, urządzenia itp. nie zakłócały pracy aparatury i sprzętu medycznego będącego na wyposażeniu *Udzielającego Zamówienia*,

**21.** *Udzielający Zamówienia* wymaga, aby *Przyjmujący Zamówienia* realizował usługę stanowiącą przedmiot konkursu w sposób nie zakłócający pracy pozostałym komórkom organizacyjnym *Udzielającego zamówienia* tzn., aby wyznaczone miejsca oczekiwania pacjentów na badanie, miejsca rejestracji i odbierania wyników nie tarasowały traktów komunikacyjnych i nie utrudniały pracy innym komórkom *Udzielającego zamówienia* oraz żeby zamontowane w

Pracowniach TK, MR, RTG aparaty nie zakłócały pracy sprzętu znajdującego się w pomieszczeniach w sąsiedztwie.

**22. Udzielający Zamówienia** wymaga od Przyjmującego Zamówienie, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, która spełnia co najmniej niżej wymienione warunki techniczne:

**1. Pracownia Tomografii Komputerowej:**

- 1) Aparat Tomograf Komputerowy (TK) wielowarstwowy minimum 32 rzędowy
- 2) Dodatkowa konsola robocza (MPR, MIP, CTA, 3D SSD, 3D VRT)
- 3) 2 – komorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego
- 4) Urządzenie do rejestracji obrazów uzyskanych w trakcie badania

**2. Pracownia Rezonansu Magnetycznego:**

- 1) System Rezonansu Magnetycznego (MR) – min. 30 mT, min. 120 mT/m/MS, min. 1,5 T
- 2) 2 – komorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego
- 3) Oprogramowanie w wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywania badań
- 4) Urządzenie do rejestracji obrazów uzyskanych w trakcie badania

**3. Pracownia RTG:**

**Wymagania dotyczące aparatu RTG przyłóżkowego/jezdnego**

- 1) Przeznaczony do wykonywania wszelkiego rodzaju zdjęć rtg przy łóżku pacjenta
- 2) Zastosowanie generatora wysokiej częstotliwości mocy do 32 kW
- 3) Posiadający lampę RTG z wirującą anodą
- 4) Najkrótszy czas ekspozycji do 1ms, a najdłuższy czas ekspozycji do 5s
- 5) Długość przewodu zasilającego minimum 6 m.
- 6) Wielkość aparatu umożliwiająca swobodny transport aparatu na terenie Szpitala
- 7) Waga aparatu nie większa niż 250 kg
- 8) Panel sterowania wyposażony w interfejs w j. polskim
- 9) Posiadający akustyczną i świetlną sygnalizację promieniowania
- 10) Dwustopniowy przycisk kompletny do wywołania ekspozycji

**Wymagania dotyczące aparatu RTG stacjonarnego**

- 1) Zastosowanie generatora wysokiej częstotliwości mocy od 3 do 50 kW
- 2) Posiadający lampę RTG z wirującą anodą
- 3) Najkrótszy czas ekspozycji do 1ms, a najdłuższy czas ekspozycji do 5s



23. Przyjmujący zamówienie zapewni całodobową dostępność do badań TK i MR, 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, przez cały okres obowiązywania umowy,

24. Czas oczekiwania na wykonanie badań TK, MR i RTG dla pacjentów szpitalnych:

- a) pilne w przypadku badań TK i RTG - nie dłużej niż 30 minut od zgłoszenia
- b) pilne w przypadku badań MR - nie dłużej niż 45 minut od zgłoszenia
- c) badanie TK, MR i RTG w trybie planowym – do 3 dni od zgłoszenia

24. Czas oczekiwania na wydanie wyniku badania dla pacjentów szpitalnych:

- d) tryb nagły – niezwłocznie po wykonaniu badania i opisu ale nie dłużej niż do 1- 2 godzin.
- e) tryb planowy - nie dłużej niż 3 dni od daty wykonania badania i opisu.

25. W sytuacjach koniecznych wymagany jest niezwłoczny kontakt z lekarzem kierującym.

## **V. OKRES I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Termin realizacji zamówienia: 5 lat od daty zawarcia umowy.**

## **VI. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Rodzaj Konkursu: otwarty.

2. Forma składania ofert: pisemna.

3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty, zgodnie z przyjętymi kryteriami oceny ofert:

**a) Cena – 60 %**

**b) Jakość – 20 %**

**c) Terminowość – 20 %**

4. *Udzielający Zamówienia* dokona wyboru oferty jako najkorzystniejszej, która uzyskała największą łączną ilość punktów.

5. Maksymalna łączna ilość punktów do uzyskania wynosi 100.

6. *Udzielający Zamówienia* nie dopuszcza składania ofert częściowych.

## **VII.OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie i podpisana przez osobę/osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu *Oferenta*.

2. Oferta winna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn. każdy dokument należy sygnować oryginalnym podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania *Oferenta* na zewnątrz.

3. Oferta powinna zawierać cenę udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia, wyrażoną w złotych polskich brutto z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Koszt świadczenia zdrowotnego winien być wyrażony w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku i zawierać wszystkie opłaty związane z jego wykonaniem.
5. Wszystkie miejsca, w których *Oferent* naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. *Oferent* winien zamieścić ofertę w zapieczętowanej kopercie, która będzie zaadresowana na *Udzielającego Zamówienia*. Koperta powinna ponadto posiadać następujące oznaczenie:

**„Konkurs Ofert  
na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej  
(TK, MR, RTG) dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej  
Maryi Panny  
w Częstochowie z siedzibą przy ul. Bialskiej 104/118, wraz z dzierżawą pomieszczeń  
przeznaczonych na realizację tych świadczeń.  
Nie otwierać przed terminem otwarcia ofert,  
tj.: do dnia 18.10.2024r., do godz. 11:30 - postępowanie nr KO/96/2024”  
z podaniem nazwy i adresu Oferenta.**

7. Poza oznaczeniami podanymi powyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres *Oferenta*, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia, że została złożona po upływie wyznaczonego terminu.
8. *Oferent* nie może wycofać oferty po upływie terminu do składania ofert.
9. *Oferent* ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## **VIII. INFORMACJE O OFERCIE**

1. Oferta musi zawierać następujące dokumenty *Przyjmującego Zamówienie*:
  - a. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Ogłoszenia, Regulaminem Konkursu Ofert oraz wzorem Umowy oraz uzupełnieniem niniejszej umowy, tj.: Umową powierzenia przetwarzania danych osobowych i ich akceptacji,
  - b. Dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
  - c. Dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,

- d. Wykaz personelu lekarskiego wskazujący na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: specjalizację I st. w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii lub radiodiagnostyki lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej – **w przypadku badań radiograficznych** – zgodnie z załącznikiem nr 1 do formularza ofertowego
- e. Wykaz personelu lekarskiego wskazujący na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: specjalizację II st. lub tytuł specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej – **w przypadku badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego** – zgodnie z załącznikiem nr 1 do formularza ofertowego.
- f. Wykaz personelu lekarskiego, o którym mowa w pkt. d oraz e, zawierający informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających określone świadczenia zdrowotne, będzie aktualizowany przez *Przyjmującego Zamówienie* każdorazowo w przypadku wystąpienia zmiany składu personalnego.
- g. Oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- h. Poświadczenia (Referencje) wystawione przez podmioty lecznicze w zakresie: braku nałożonych kar umownych, potwierdzenia braku błędów przy opisywaniu zdjęć oraz braku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego Zamówienie* – dodatkowo oceniane (kryterium oceny ofert – „Jakość”).
- i. Poświadczenia (Referencje) wystawione przez podmioty lecznicze w zakresie terminowego wywiązywania się z realizacji zamówienia – dodatkowo oceniane (kryterium oceny ofert „Terminowość”).
- j. Oferowaną kwotę należności za realizację zamówienia, z podaniem wartości oferty w złotych polskich brutto z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- k. Zaświadczenie o niezaleganiu w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- l. Zaświadczenie o niezaleganiu w płaceniu podatków i opłat - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- ł. Zaświadczenie o niekaralności członków władz Oferenta – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- m. Oświadczenie Oferenta o zawartej umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, upoważniającej do korzystania z Portalu NFZ.
- n. Certyfikaty potwierdzające spełnienie wymagań normy PN-EN 9001:2015 dla co najmniej 2 pracowni realizujących badania Tomografii Komputerowej

- o. Certyfikaty potwierdzające spełnienie wymagań normy PN-EN 9001:2025 dla co najmniej 2 pracowni realizujących badania Rezonansu Magnetycznego.
- p. Certyfikaty potwierdzające spełnienie wymagań normy PN-EN 9001:2025 dla co najmniej 2 pracowni realizujących badania RTG.
- r. Oświadczenie o akceptacji kwoty czynszu przedmiotu najmu oraz warunków zawartych w umowie najmu.
- s. 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.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, *Oferent* dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

W przypadku braku polisy OC *Oferent* może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

*Oferent*, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy pod rygorem odmowy jej zawarcia przez *Udzielającego Zamówienia*. Kopia formularza polisy OC ubezpieczeniowej stanowić będzie załącznik do umowy.

- 2. 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 Zamówienia* stanowi podstawę wezwania oferenta przez Komisję do usunięcia braków w wyznaczonym terminie, pod rygorem odrzucenia oferty.
- 3. Oferta może zostać odrzucona także w przypadkach wskazanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146).
- 4. Formularz ofertowy stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu Konkursu Ofert.

## **IX. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY**

- 1. Oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa.
- 2. W pierwszej kolejności sprawdzeniu będzie podlegało spełnienie przez *Oferentów* warunków formalnych.
- 3. Komisja Konkursowa wybiera najkorzystniejszą ofertę dla *Udzielającego Zamówienia* albo nie

przyjmuje żadnej z ofert.

4. Oferty oceniane będą na podstawie niżej wymienionych kryterium oceny ofert:

**1) Cena – 60%**

Maksymalna liczba punktów do uzyskania wynosi 60 i będzie obliczana wg wzoru:

$$\text{Wartość punktowa} = \frac{\text{Cena najniższa spośród ocenianych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60$$

**2) Jakość – 20%**

Maksymalna liczba punktów do uzyskania wynosi 20 i będzie obliczona na podstawie przedstawienia do oferty niżej wymienionych dokumentów:

- a) co najmniej 3 poświadczenia (referencje) wystawione przez podmioty lecznicze w zakresie: braku nałożonych kar umownych, braku stwierdzonych błędów przy opisywaniu zdjęć oraz braku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego Zamówienie* – 20 pkt.
- b) mniej niż 3 poświadczenia (referencje) wystawionych przez podmioty lecznicze w zakresie: braku nałożonych kar umownych, braku stwierdzonych błędów przy opisywaniu zdjęć oraz braku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego Zamówienie* – 10 pkt.
- c) brak w/w poświadczeń (referencji) - 0 pkt.

**3) Terminowość – 20%**

Maksymalna liczba punktów do uzyskania wynosi 20 i będzie obliczona na podstawie przedstawienia do oferty niżej wymienionych dokumentów:

- a) co najmniej 3 poświadczenia (referencje) wystawionych przez podmioty lecznicze w zakresie terminowego wywiązywania się z realizacji zamówienia – 20 pkt.
- b) mniej niż 3 poświadczenia (referencje) wystawionych przez podmioty lecznicze w zakresie terminowego wywiązywania się z realizacji zamówienia – 10 pkt.
- c) brak w/w poświadczeń (referencji) - 0 pkt.

5. Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, która uzyska największą łączną liczbę punktów. Maksymalna łączna liczba punktów do uzyskania wynosi 100.

6. Oferowane ceny jednostkowe badan wyrażone w złotych polskich brutto, z dokładnością do dwóch miejsc poi przecinku wskazane w ofercie, powinny zawierać wszystkie koszty osobowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego zamówienia.

7. W przypadku, 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.

8. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji w sprawie cen zaoferowanych przez *Przyjmującego Zamówienie* w przypadku złożenia dwóch lub więcej równorzędnych ofert.

#### **X. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z OFERENTAMI**

1. *Oferent* może zwracać się do *Udzielającego Zamówienia* odnośnie wszelkich wątpliwości dotyczących Regulaminu Konkursu Ofert kierując swoje zapytania najpóźniej na 4 dni przed terminem składania ofert na adres *Udzielającego Zamówienia* tylko na piśmie lub pocztą elektroniczną (jlewandowska@szpitalparkitka.com.pl); kontakt od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Pytania, które wpłyną do *Udzielającego Zamówienia* po godz. 14.00, traktowane są jakby wpłynęły w dniu następnym. Kontakt: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 14.00. Na pytania, które wpłyną po terminie, *Udzielający Zamówienia* nie ma obowiązku odpowiadać.

2. Pisemne odpowiedzi *Udzielający Zamówienia* umieszcza na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://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 *Oferentom* w formie wskazanej w pkt. X, ppkt. 2 i będzie dla nich wiążąca.

5. *Udzielający Zamówienia* zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

#### **XI. MIEJSCE 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: 18.10.2024r. do godz. 11:00**

**Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona *Oferentowi* bez otwierania.**

#### **XII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA**

*Oferent* jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

#### **XIII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT I ICH OCENY**

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w dniu **18.10.2024r. o godz. 11:30** w siedzibie *Udzielającego Zamówienia* – Wojewódzkiego

Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa, **Pawilon D, II piętro pok. 3.02.**

**2.** 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 nieodpowiadające 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.

**3.** W toku dokonywania oceny złożonych ofert *Udzielający Zamówienia* może żądać udzielenia przez *Przyjmującego Zamówienie* wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

**4.** Z przebiegu konkursu sporządzony zostanie protokół.

**5.** Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomi *Oferentów* o zakończeniu konkursu i jego wyniku na stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia*: [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce *konkursy na udzielanie świadczeń zdrowotnych*.

#### **XIV. UMOWA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE.**

**1.** *Udzielający Zamówienia* zobowiązany jest zawrzeć w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert z *Oferentem*, którego oferta jako najkorzystniejsza została wybrana przez Komisję Konkursową, umowę na udzielenie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszego postępowania o treści stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu oraz uzupełnienie niniejszej umowy, tj.: umowę powierzenia danych osobowych o treści stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

**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 *Oferent* będzie prowadził dokumentację medyczną wymaganą przepisami szczegółowymi 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*.

#### **XV. 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 czynności.

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnej objętych przedmiotem niniejszego postępowania 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 stronie internetowej *Udzielającego Zamówienia* – Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

7. Oferent 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 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

9. Środki odwoławcze nie przysługują na:

- a) wybór trybu postępowania,
- b) niedokonanie wyboru oferty,
- c) unieważnienie postępowania bez podania przyczyny.

#### **XVI. TRYB POSTĘPOWANIA**

Postępowanie prowadzone zgodnie z przepisami:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2024r. poz. 799);

2. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 146).

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Łukasz Połatyński



**Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu Ofert**

**FORMULARZ OFERTOWY – KO/96/2024**

**Konkurs Ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej (TK, MR, RTG) dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z siedzibą przy ul. Bialskiej 104/118, wraz z dzierżawą pomieszczeń przeznaczonych na realizację tych świadczeń.**

**NAZWA OFERENTA**

.....

**ADRES:**

ulica ..... nr .....

Kod pocztowy : ..... Miejscowość: .....

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru/Nr Księgi Rejestrowej .....

.....

**NIP** .....

**REGON** .....

**KRS** .....

**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, oferuję przyjęcie do wykonania zamówienie w zakresie objętym Regulaminem Konkursu Ofert.
- 2) Przedmiotem oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej (TK, MR, RTG) dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im.

Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z siedzibą przy ul. Bialskiej 104/118, wraz z dzierżawą pomieszczeń przeznaczonych na realizację tych świadczeń.

3) Termin świadczenia usług: **od dnia zawarcia umowy na okres 5 lat.**

4) Oferuję wykonanie zamówienia za niżej wymienioną cenę:

<b>REZONANS MAGNETYCZNY</b>					
<b>REZONANS MAGNETYCZNY</b>	<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Liczba badań (prognozowana liczba badań w okresie obowiązania umowy )</b>	<b>Cena brutto w złotych za 1 badanie</b>	<b>Wartość brutto w złotych</b>
	1.	MR głowy bez wzmocnienia kontrastowego	3 600		
	2.	MR głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	2 400		
	3.	MR innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	1 800		
	4.	MR innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 200		
	5.	MR badanie tętnic (angiografia) bez kontrastu	600		
	6.	MR badanie tętnic (angiografia) z kontrastem	600		
	7.	MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	600		
	8.	MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600		
	9.	MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	600		
	10.	MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600		
	11.	MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	600		

Okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

## TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	Lp.	Nazwa badania	Liczba badań (prognozowana liczba badań w okresie obowiązania umowy )	Cena brutto w złotych za 1 badanie	Wartość brutto w złotych
	1.	TK badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	12 000		
	2.	TK badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	10 000		
	3.	TK badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	3 600		
	4.	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	3 000		
	5.	TK badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	12 000		
	6.	TK badanie innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	10 000		
	7.	TK innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	14 000		
	8.	TK innej okolicy anatomicznej bez kontrastu i co najmniej dwie fazy z kontrastem	3 000		
	9.	TK badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	3 000		
	10.	TK badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	3 000		
	11.	TK badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	600		

	<b>12.</b>	TK angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych)	3 000		
--	------------	---	-------	--	--

Okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

<b>RTG</b>					
<b>RTG</b>	<b>Lp.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Liczba badań</b> (prognozowana liczba badań w okresie obowiązywania umowy )	<b>Cena brutto*</b> w złotych za 1 badanie	<b>Wartość brutto</b> w złotych
	<b>1.</b>	Badanie RTG jelit - inne	500		
	<b>2.</b>	Badanie RTG przewodu pokarmowego - inne	500		
	<b>3.</b>	Cholangiografia - inne	300		
	<b>4.</b>	Doustne podanie kontrastu barytowego	400		
	<b>5.</b>	Rentgenogram kości twarzy - inne	400		
	<b>6.</b>	RTG brzucha	1000		
	<b>7.</b>	RTG klatki piersiowej dziecka - inne	500		
	<b>8.</b>	RTG klatki piersiowej - inne	30 000		
	<b>9.</b>	RTG kręgosłupa – inne celowane	600		
	<b>10.</b>	RTG kostki/stopy	600		

	<b>11.</b>	RTG kości miednicy u dzieci - inne	600		
	<b>12.</b>	RTG kości nosowej	1 000		
	<b>13.</b>	RTG łokieć przedramię	500		
	<b>14.</b>	RTG mostka/obojczyków	600		
	<b>15.</b>	RTG nadgarstka/dłoni	1 500		
	<b>16.</b>	RTG uda/podudzia	600		
	<b>17.</b>	RTG zatok	500		
	<b>18.</b>	RTG oczodołów	500		
	<b>19.</b>	Rutynowe zdjęcie RTG klatki piersiowej	25 000		
	<b>20.</b>	Urografia - OMNIPAQE - 300 HC	500		
	<b>21.</b>	Urografia dziecięca - OMNIPAQE	500		
	<b>22.</b>	Zdjęcie rentgenowskie czaszki - inne	200		
	<b>23.</b>	Zdjęcie RTG klatki piersiowej przyłózkowe	500		
	<b>24.</b>	Zdjęcie RTG brzucha przyłózkowe	300		
	<b>25.</b>	Zdjęcie RTG kolana	600		

<b>26.</b>	Zdjęcie RTG kości – inne przyłózkowe	500		
<b>27.</b>	Zdjęcie RTG kości barku i ramienia	600		
<b>28.</b>	Zdjęcie RTG kości kończyny górnej - inne	600		
<b>29.</b>	Zdjęcie RTG kości kończyny dolnej - inne	600		
<b>30.</b>	Zdjęcie RTG kości łokcia/przedramienia	600		
<b>31.</b>	Zdjęcie RTG kości miednicy/biodra - inne	600		
<b>32.</b>	Zdjęcie RTG kręgosłupa - inne	600		
<b>33.</b>	Zdjęcie RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - inne	600		
<b>34.</b>	Zdjęcie RTG kręgosłupa piersiowego - inne	600		
<b>35.</b>	Zdjęcie RTG kręgosłupa szyjnego - inne	600		
<b>36.</b>	Zdjęcie RTG nadgarstka, palców, dłoni dzieci	500		
<b>37.</b>	Zdjęcie RTG układu kostnego – inne	600		
<b>38.</b>	Zdjęcie RTG żeber/mostka	600		

Okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

\*cena badań RTG nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.

**RAZEM WARTOŚĆ OFERTY:** ..... **SŁOWNIE ZŁOTYCH:**

*Udzielający zamówienia zastrzega, że ilości badań wskazanych w powyższej tabeli mają charakter szacunkowy i zostały przyjęte dla porównania ofert. Udzielający zamówienia ma prawo do niezrealizowania umowy w pełnym zakresie. Ilości badań mogą ulegać zmianie w zależności od faktycznych potrzeb Udzielającego zamówienia, na co Przyjmujący zamówienie wyrażą zgodę i nie będzie dochodził roszczeń z tytułu zmian ilościowych w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia.*

*Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do niezlecania Przyjmującemu zamówienie badań w każdym miesiącu obowiązywania umowy. Liczba zleconych badań w poszczególnych miesiącach może być różna i uzależniona od potrzeb Udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do niezlecania Przyjmującemu zamówienie badań w każdym miesiącu obowiązywania umowy.*

*Udzielający zamówienia zastrzega, że w okresie obowiązywania przedmiotowej umowy może zlecać do opisu dowolny rodzaj badań.*

*Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo rozszerzenia zakresu badań określonych w powyższej tabeli. Niniejsze będzie wynikać z bieżących potrzeb, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, a które są konieczne do zapewnienia pacjentom kompleksowej diagnostyki i zniwelowania ograniczeń dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz spełnienia nałożonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wymogów.*

**Do oferty dołączam wymagane dokumenty:**

- a. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Ogłoszenia, Regulaminem Konkursu Ofert oraz wzorem Umowy, uzupełnieniem niniejszej umowy, tj.: Umową powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz Umową Najmu i ich akceptacji,
- b. Dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, tj.: Księgę Rejestrową wydrukowaną nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- c. Dokument potwierdzający wpis podmiotu do odpowiedniego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, tj.: CEIDG lub aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, wydrukowane nie wcześniej niż 6 m-cy od daty upływu terminu składania ofert,
- d. Wykaz personelu lekarskiego wskazujący na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: specjalizację I st. w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii lub radiodiagnostyki lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej – w przypadku badań radiograficznych – zgodnie z załącznikiem nr 1 do formularza ofertowego
- e. Wykaz personelu lekarskiego wskazujący na rodzaj i stopień uzyskanej specjalizacji, tj.: specjalizację II st. lub tytuł specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii,

radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej – w przypadku badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego – zgodnie z załącznikiem nr 1 do formularza ofertowego.

- f. Wykaz personelu lekarskiego, o którym mowa w pkt. d oraz e, zawierający informację o liczbie i kwalifikacjach zawodowych osób udzielających określone świadczenia zdrowotne, będzie aktualizowany przez Przyjmującego Zamówienie każdorazowo w przypadku wystąpienia zmiany składu personalnego.
- g. Oświadczenie o zobowiązaniu się do zachowania w tajemnicy informacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego,
- h. Poświadczenia (Referencje) wystawione przez podmioty lecznicze w zakresie: braku nałożonych kar umownych, potwierdzenia braku błędów przy opisywaniu zdjęć oraz braku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie – dodatkowo oceniane (kryterium oceny ofert – „Jakość”).
- i. Poświadczenia (Referencje) wystawione przez podmioty lecznicze w zakresie terminowego wywiązywania się z realizacji zamówienia – dodatkowo oceniane (kryterium oceny ofert „Terminowość”).
- j. Oferowaną kwotę należności za realizację zamówienia, z podaniem wartości oferty w złotych polskich brutto z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- k. Zaświadczenie o niezaleganiu w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- l. Zaświadczenie o niezaleganiu w płaceniu podatków i opłat - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- ł. Zaświadczenie o niekaralności członków władz Oferenta – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- m. Oświadczenie Oferenta o zawartej umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, upoważniającej do korzystania z Portalu NFZ.
- n. Certyfikaty potwierdzające spełnienie wymagań normy PN-EN 9001:2015 dla co najmniej 2 pracowni realizujących badania Tomografii Komputerowej
- o. Certyfikaty potwierdzające spełnienie wymagań normy PN-EN 9001:2015 dla co najmniej 2 pracowni realizujących badania Rezonansu Magnetycznego.
- p. Certyfikaty potwierdzające spełnienie wymagań normy PN-EN 9001:2015 dla co najmniej 2 pracowni realizujących badania RTG.
- r. Oświadczenie o akceptacji kwoty czynszu przedmiotu najmu oraz warunków zawartych w umowie najmu.
- s. 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.

W przypadku, gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, Oferent dodatkowo przedstawia pisemne oświadczenie, z którego treści wynika, iż zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

W przypadku braku polisy OC Oferent może złożyć umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym także oświadczenie stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.

Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnej polisy OC najpóźniej w dniu zawarcia umowy pod rygorem odmowy jej zawarcia przez Udzielającego Zamówienia. Kopia formularza polisy OC ubezpieczeniowej stanowić będzie załącznik do umowy.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

- a) Zapoznałem się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, ul. Bialska 104/118, którą akceptuję.
- b) Zapoznałem się z treścią „Regulaminu konkursu ofert”, którą akceptuję.
- c) Zapoznałem się z treścią umowy oraz uzupełnieniem umowy, tj.: umową powierzenia przetwarzania danych osobowych, których treść akceptuję.
- d) Zapoznałem się z treścią umowy najmu i oświadczam, że akceptuję warunki w niej zawarte oraz oświadczam, że akceptuję kwotę czynszu za przedmiot najmu.
- e) Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w Regulaminie konkursu ofert, tj.: 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
- f) Oświadczam, że posiadam wszelkie kwalifikacje wymagane prawem do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego postępowania.
- g) Oświadczam, że spełniam warunki Regulaminu Konkursu Ofert i nie podlegam wykluczeniu z postępowania.
- h) Oświadczam, że zawarte w Regulaminie Konkursu Ofert projekty umów zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na opisanych warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez *Udzielającego Zamówienia*.
- i) Oświadczam, że zaoferowane ceny badań RTG nie ulegną podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy.

j) Oświadczam, że dokonam na swój koszt integracji określonej w Załączniku nr 3 do Formularza ofertowego.

k) Oświadczam, że w ciągu sześciu miesięcy od podpisania umowy wdrożę na swój koszt w pracowniach wykonujących badania TK, MR, RTG Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7 system zarządzania jakością zgodny z normą PN-EN ISO 9001:2015

l) Oświadczam, że w przypadku gdy polisa OC nie obejmuje całego okresu obowiązywania umowy, zobowiązuję się do kontynuacji ubezpieczenia OC do końca trwania umowy na świadczenia zdrowotne.

.....  
Miejscowość, data

.....  
*Podpis i pieczęć Oferenta*

**WYKAZ PERSONELU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko lekarza</b>	<b>PESEL</b>	<b>Numer prawa wykonywania zawodu</b>	<b>Specjalizacje</b>

Podpis, pieczęć Oferenta .....

**Integracja:**

<b>Integracja z RIS/PACS</b>
Integracja z wykorzystaniem standardu HL7 ver 2.31
Segmenty wspólne dla komunikatów wysyłanych przez HIS i RIS
Segment MSH - nagłówek komunikatu obejmujący:
- Kod systemu nadawcy
- Kod systemu adresata
- data i czas utworzenia komunikatu
- typ komunikatu
- unikatowy identyfikator komunikatu
- tryb interpretacji komunikatu
- wersja standardu HL7
- potwierdzenia: transportowe i aplikacyjne
- stosowany system kodowania znaków – UTF8
- język komunikacji
<b>Dane przesyłane z systemu HIS</b>
Segment PID - dane demograficzne pacjenta obejmujące:
- PESEL

- Imiona i nazwisko pacjenta, nazwisko rodowe
- identyfikator pacjenta
- data urodzenia
- płeć
- adres
Segment PV1 - informacje o wizycie lub pobycie pacjenta, obejmujący:
- rodzaj pobytu: pobyt na IP, wizyta ambulatoryjna, hospitalizacja
- jednostka organizacyjna
- rodzaj świadczenia
- identyfikator pobytu, np. nr księgi
Segment IN1 - informacje o ubezpieczeniu pacjenta obejmujące:
- identyfikator płatnika
- rodzaj skierowania
Segment ORM^O01 - dane zlecenia obejmujące:
- nr zlecenia
- planowana data wykonania, pilność
- datę i czas zlecenia
- dane osoby zlecającej
- identyfikator zlecanego badania
- rozpoznanie ze zlecenia
- komentarz do zlecenia

- dane badania (kod i nazwa badania)
Anulowanie zlecenia
Modyfikacja zlecenia
<b>Dane przesyłane z systemu RIS</b>
Segment ORU^R01 - wynik obejmujący:
- status wyniku
- dane zlecenia
- kod wykonanego badania
- datę wykonania
- dane personelu wykonującego: lekarz wykonujący, lekarz opisujący, lekarz konsultujący, technik
- wartość wyniku
Odnosińniki (załączniki) do wyników badań
- dane personalne pacjentów (nazwisko, imię, PESEL, miejsce zamieszkania)
- dane zlecenia (numer zlecenia, techniczny identyfikator zlecenia, jednostka zlecająca, lekarz zlecający)
- dane badania (kod i nazwa badania)
Przekazywanie zleceń drogą elektroniczną wraz z danymi skierowania oraz danymi osobowymi pacjenta
Przesyłanie do systemu HIS informacji o terminie umówienia badania.

Automatyczne odsyłanie do systemu HIS opisu badania zleconego elektronicznie.

Możliwość anulowania/odrzućenie zlecenia wysłanego z systemu HIS po stronie RIS.

Śledzenie statusu realizacji zlecenie po stronie HIS.

Możliwość przesyłania linków do wyników badań w systemie RIS (dostęp on-line do wyników wykonanych w systemie RIS)

Automatyczne uzupełnianie danych rozliczeniowych NFZ w systemie HIS po odesłaniu wyników badania z systemu RIS.

Automatyczne rozsyłanie komunikatów o zmianie danych osobowych pacjenta w systemie HIS

Możliwość zapisu informacji w systemie HIS o umówionym/wykonanym badaniu w systemie RIS, tylko w zakresie badań zleconych z HIS, na poziomie komunikacji HL7

**OŚWIADCZAM, ŻE DOKONAM POWYŻSZEJ INTEGRACJI NA SWÓJ KOSZT**

Data, Podpis Oferenta .....

## Załącznik nr 4 do Formularza Ofertowego

### **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE APARATURY MEDYCZNEJ**

#### **Pracownia Tomografii Komputerowej:**

- a) Aparat Tomograf Komputerowy (TK) wielowarstwowy minimum 32 rzędowy
- b) Dodatkowa konsola robocza (MPR, MIP, CTA, 3D SSD, 3D VRT)
- c) 2 – komorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego
- d) Urządzenie do rejestracji obrazów uzyskanych w trakcie badania

#### **2) Pracownia Rezonansu Magnetycznego:**

- a) System Rezonansu Magnetycznego (MR) – min. 30 mT, min. 120 mT/m/MS, min. 1,5 T
- b) 2 – komorowa strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego
- c) Oprogramowanie w wyposażeniu dostosowane do zakresu klinicznego wykonywania badań
- d) Urządzenie do rejestracji obrazów uzyskanych w trakcie badania.

#### **3) Pracownia RTG:**

##### **Wymagania dotyczące aparatu RTG przyłóżkowego/jezdnego/mobilnego**

- a) Przeznaczony do wykonywania wszelkiego rodzaju zdjęć rtg przy łóżku pacjenta
- b) Zastosowanie generatora wysokiej częstotliwości mocy do 32 kW
- c) Posiadający lampę RTG z wirującą anodą
- d) Najkrótszy czas ekspozycji do 1ms, a najdłuższy czas ekspozycji do 5s
- e) Długość przewodu zasilającego minimum 6 m.
- f) Wielkość aparatu umożliwiająca swobodny transport aparatu na terenie Szpitala
- g) Waga aparatu nie większa niż 250 kg



- h) Panel sterowania wyposażony w interfejs w j. Polskim
- g) Posiadający akustyczną i świetlną sygnalizację promieniowania
- i) Dwustopniowy przycisk kompletny do wywołania ekspozycji

**Wymagania dotyczące aparatu RTG stacjonarnego**

- a) Zastosowanie generatora wysokiej częstotliwości mocy od 3 do 50 kW
- b) Posiadający lampę RTG z wirującą anodą
- c) Najkrótszy czas ekspozycji do 1ms, a najdłuższy czas ekspozycji do 5s

**OŚWIADCZAM, ŻE SPEŁNIAM POWYŻSZE, MINIMALNE WARUNKI TECHNICZNE APARATURY MEDYCZNEJ ORAZ ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO WYPOSAŻENIA  
W W/W APARATURĘ PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ, PRACOWNI REZONANSU MAGNETYCZNEGO ORAZ PRACOWNI RTG.**

Data, Podpis Oferenta .....