

SPZOZ
MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK ZDROWIA
44-153 Sośnicowice, ul. Gliwicka 28
tel. (0-32) 238 71 55
NIP 969-11-59-161, Regon 272364286

SPZOZ Miejsko-Gminny Ośrodek Zdrowia

ul. Gliwicka 28

44-153 Sośnicowice

Sośnicowice, 2017-12-11

Numer sprawy: 2/2017

OGŁOSZENIE O PLANOWANYM ZAKUPIE

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z p. zm.) określonego w art. 4 pkt. 8, numer sprawy 1/2017,

Nazwa zadania: **Laboratoryjne badania diagnostyczne.**

W związku z planowanym zakupem usługi polegającej na wykonywaniu badań laboratoryjnych z materiału pobranego w SPZOZ Miejsko-Gminnym Ośrodku Zdrowia w Sośnicowicach, Dyrektor Ośrodka prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:



Przedmiotem niniejszego postępowania jest:

1. Wykonywanie badań laboratoryjny w okresie 12 miesięcy od podpisania umowy w tym : (badania analityczne, hematologiczne, koagulologiczne, biochemiczne, immunologiczne, bakteriologiczne) Szczegółowy zakres i szacunkowe ilości określają załącznik nr 1 do ogłoszenia
2. Wszystkie badania muszą być wykonane z godnie z Dobrą Praktyką Laboratoryjną i spełniać wymagania Ustawy o Diagnostyce Laboratoryjnej z 27 lipca 2001 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.)
3. Wyniki badań muszą spełniać wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych z 23 marca 2006 r. (Dz. U. Nr 61, poz. 435 z późn. zm)
4. Materiał do badań musi być odbierany z punktu pobrań, który znajduje się w siedzibie Zamawiającego w każdy roboczy dzień tygodnia o godzinie 10:00 (tolerancja plus minus 30 minut).
5. Wykonawca zapewni na swój koszt:
 - a) transport materiału do badań w taki sposób, aby czas i jakość transportu nie wpłynęła na wynik badania i odzwierciedlała faktyczny stan kliniczny pacjenta,
 - b) transport wyników;
6. Wykonawca musi posiadać system informatyczny, który zapewnia pełną integrację z systemem Zamawiającego np.: HIS w protokole HL7 komunikacja dwu kierunkowa (zlecenie badań z HIS i przesyłanie wyników do HIS).



7. Wykonawca po podpisaniu umowy zobowiązany jest pomocy w celu zintegrowania systemów informatycznych Zamawiającego z posiadany własnym standardem do obsługi np. Standard HL7.

8. Wykonawca musi zapewnić w systemie informatycznym zabezpieczenie danych przed nieuprawnionym dostępem.

9. Wykonawca zobowiązany jest do ochrony danych osobowych.

10. Wykonawca zobowiązany jest do stosowania bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu do podpisywania wyników w formie elektronicznej.

11. Wykonawca zapewni Zamawiającemu dostęp do wyników badań przez stronę internetową Wykonawcy zabezpieczonej

Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 85.14.50.00-7.

Termin wykonania zamówienia:

w okresie 12 miesięcy od podpisania umowy. _____

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy obliczyć zgodnie z Formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.

Informuję, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.



Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków: opis warunków i sposobu oceniania

W postępowaniu mogą brać wykonawcy spełniający następujące warunki:

- a. Wykonawca będzie figurował w ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych. Ocena spełnienia powyższych wymogów będzie dokonywana poprzez ocenę złożonych dokumentów, potwierdzających powyższe - w myśl zasady: spełnia - nie spełnia. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek niezgodności pomiędzy deklaracją Wykonawcy, a stanem faktycznym - skutkować to będzie wykluczeniem Wykonawcy
 - b. Wykonawca przedłoży wykaz wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych - również wykonywanych głównych usług, których przedmiotem były lub są usługi badań analitycznych na kwotę nie mniejszą niż : 50 000,00 zł. w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów* (np. referencji) potwierdzających, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie - minimum 1 usługa. Wartość powyższa może być sumą wykonanych usług dla jednego kontrahenta w okresie jak wyżej.
- UWAGA: Na podst. art. 26 ust. 2b ustawy pzp: Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia. W powyższym przypadku do oferty należy załączyć pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania wykonawcy zasobów.



Wykaz dokumentów i oświadczeń składanych do oferty

1. Formularz cenowy
2. Oświadczenie, że badania będą wykonane zgodnie z Dobrą Praktyką Laboratoryjną i spełniać będą wymagania Ustawy o Diagnostyce Laboratoryjnej z 27 lipca 2001 roku (tj. Dz.U. z 2014r. Nr 1384 j.t. ze zmianami) oraz, że posiadane przez Wykonawcę środki techniczne pozwalają na wykonanie zlecanych badań - zgodnie z obowiązującymi standardami i wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych z 23 marca 2006r. (Dz. U. Nr 61, poz. 435 ze zmianami), a dotyczącymi w szczególności: a) sprzętu i metodyki, b) kwalifikacji personelu, c) kontroli jakości badań zarówno wewnątrz, jak i zewnątrzlaboratoryjnej, d) autoryzacji badań.
3. Oświadczenie, że osoby upoważnione do transportu materiału do badań zostały przeszkolone w zakresie: a) transportu materiału biologicznego, b) zagrożeń związanych z jego transportem. W przypadku gdy przedmiot zamówienia nie ma obowiązku spełniania w/w tym ustaw należy to wyraźnie zaznaczyć w ofercie i złożyć stosowne oświadczenie o niepodleganiu w/w tym ustawom oraz wskazać których pozycji asortymentowych oświadczenie dotyczy.
4. Oświadczenie o gwarantowaniu zachowania poufności danych pacjentów - w myśl przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2014r poz. 1182 j.t. ze zm) i aktów wykonawczych do ustawy.

- **Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

- 1 - Cena – 60 pkt ocena matematyczna
- 2 – Doświadczenie 40 pkt

Sposób obliczania

Ilość placówek na rzecz których świadczona jest usługa od

1 do 5 – 10 pkt

6 do 10 – 20 pkt

Powyżej 21 punktów 40 punktów

ZMIANA UMOWY

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian

Strony umowy zastrzegają sobie prawo do wprowadzenia zmian umowy w formie aneksu - w przypadkach określonych poniżej:

1) zmiana danych kontrahenta (nazwy, siedziby, nr ewidencyjnego NIP, REGON, formy prawnej itd.), 2) zmiany sposobu spełnienia świadczenia (np. miejsca realizacji umowy),

3) zmiany ceny, w przypadku urzędowej zmiany podatku VAT

2. Strony dopuszczają możliwość przedłużenia czasu obowiązywania umowy - w przypadku niezrealizowania wartości umowy w czasie jej trwania (ceny przedłużonej umowy nie mogą się różnić od ujętych w niniejszej umowie - zał. nr 1).

INFORMACJE ADMINISTRACYJNE



Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: <http://przychodniasosnicowice.com.pl/>

Warunki zamówienia można uzyskać pod adresem: Osobiście SPZOZ Miejsko Gminny Ośrodek Zdrowia Sośnicowice

Termin składania ofert: 20.12.2017r. godzina 10:00, miejsce SPZOZ Miejsko Gminny Ośrodek Zdrowia Sośnicowice, , pokój sekretariat dyrekcji lub pocztą. Oferty można również przesłać do Zamawiającego pocztą elektroniczną na adres oz.sosnicowice@interia.pl

Termin związania ofertą: okres w dniach: 30

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej <http://przychodniasosnicowice.com.pl/>

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest :

Elżbieta Flis w godzinach pracy zamawiającego

Załączniki:

1. Formularz cenowy
2. Oświadczenie o spełnieniu warunków (Wykonawca tworzy samodzielnie)
3. Projekt umowy

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU
OPIEKI ZDROWOTNEJ
MIEJSKO-GMINNEGO OŚRODKA ZDROWIA
w Sośnicowicach

lek. med. Leszek Kubiak

załącznik nr 2

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa liczba badań na 12 m-cy	Cena jednostkowa badania	Wartość brutto dla szacunkowej liczby badań
1.	Mocz - analiza ogólna z osadem	2500		- zł
2.	Kał - pasożyty	200		- zł
5.	Kał - krew utajona (bez diety)	180		- zł
10.	Morfologia krwi - 5 DIFF z rozmazem automatycznym	3000		- zł
11.	Płytki krwi met. Automatyczną	10		- zł
13.	Rozmaz krwi - ocena mikroskopowa	350		- zł
14.	OB (Odczyn Biernackiego)	1000		- zł
15.	Retikulocyty - zliczanie odsetka	2		- zł
17.	Albumina	2		- zł
19.	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	600		- zł
20.	Aminotransferaza asparaginowa (AST)	600		- zł
21.	Amylaza	130		- zł
22.	Amylaza w moczu	15		- zł
23.	ASO - met. ilościowa	130		- zł
26.	Białko całkowite	30		- zł
27.	Białko w moczu	70		- zł
29.	Bilirubina całkowita	350		- zł

30.	Bilirubina bezpośrednia	5			- zł
33.	Cholesterol całkowity	850			- zł
34.	Cholesterol HDL - met. bezpośrednia	500			- zł
35.	Cholesterol LDL - met. bezpośrednia	500			- zł
36.	CRP - met. ilościowa	1100			- zł
40.	Elektrolity (Na, K, Cl) - met. ISE	400			- zł
42.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	100			- zł
43.	Fosfataza kwaśna całkowita	1			- zł
48.	Gamma-glutamylotransferaza (GGTP)	150			- zł
49.	Glukoza	1900			- zł
50.	Glukoza w moczu	1			- zł
51.	Glukoza - test obciążenia glukozą (75g, 1h)	1			- zł
52.	Glukoza - test obciążenia glukozą (75g, 2h)	130			- zł
53.	HbA1c	60			- zł
59.	Kinaza kreatynowa (CK)	25			- zł
60.	Kreatynina + eGFR	850			- zł
63.	Kwas moczowy	320			- zł
69.	Mocznik	50			- zł
72.	RF - met. ilościowa	90			- zł
75.	Transferyna	2			- zł

K

76.	Triglicerydy	500			- zł
77.	Wapń całkowity	80			- zł
78.	Wapń całkowity w DZM	1			- zł
80.	Zdolność wiązania żelaza (TIBC)	10			- zł
82.	Żelazo	320			- zł
88.	PT (INR)	700			- zł
89.	APTT	95			- zł
90.	Fibrynogen - met. Claussa	3			- zł
92.	D-dimery - met. ilościowa	15			- zł
100.	Grupa krwi	35			- zł
101.	PTA (Alloprzeciwiata)	50			- zł
103.	TSH	1050			- zł
104.	FT3	255			- zł
105.	FT4	335			- zł
109.	FSH	20			- zł
110.	LH	15			- zł
111.	Estradiol	15			- zł
112.	Progesteron	10			- zł
113.	Prolaktyna	25			- zł
114.	Testosteron	10			- zł

116.	Beta-HCG		30			- zł
119.	Androstendion		5			- zł
137.	PSA całkowity		200			- zł
142.	CA 125		150			- zł
148.	HBs antygen - met. ilościowa		120			- zł
150.	HBs przeciwciała - met. ilościowa		70			- zł
155.	HCV przeciwciała - met. ilościowa		70			- zł
156.	HIV Combo test (Ab + Ag) - met. ilościowa		35			- zł
158.	VDRL przeciwciała (IgA, IgM, IgG) - met. jakościowa		65			- zł
161.	Toxo (Toxoplasma gondii) IgG		30			- zł
162.	Toxo (Toxoplasma gondii) IgM		30			- zł
164.	Różyczka (Rubella virus) IgG		20			- zł
165.	Różyczka (Rubella virus) IgM		20			- zł
166.	CMV (Cytomegalovirus) IgG		20			- zł
167.	CMV (Cytomegalovirus) IgM		20			- zł
230.	Proteinogram w surowicy		2			- zł
289.	Mocz - posiew + antybiogram		120			- zł
291.	Wymaz z gardła + antybiogram		15			- zł
309.	Wymaz z pochwy + biocenoza + antybiogram		10			- zł
CENA BRUTTO						- zł

UMOWA NR

zawarta w Sośnicowicach, w dniu

Pomiędzy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

a

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”, została zawarta umowa następującej treści:

§1

1. Zleceniodawca zamawia, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania następujący przedmiot umowy: Świadczenie usług zdrowotnych z zakresu „*Badania diagnostyki laboratoryjnej i bakteriologicznej*”.
2. Szczegółowy zakres rzeczowy przedmiotu umowy zawiera załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§2

3. Określone w umowie usługi medyczne będą wykonywane na podstawie indywidualnych zleceń wypełnionych przez Zleceniodawcę.

§3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do stosowania cen za badania wg cennika stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
2. Badania komercyjne wyceniane są na podstawie cennika stanowiącego załącznik do niniejszej umowy.
3. Rozliczenia za badania będą dokonywane w okresach miesięcznych na podstawie wystawionej faktury przez Zleceniobiorcę oraz terminu wykonania badania z załączonym imiennym wykazem osób, które poddały się badaniom.
4. Zapłata należności nastąpi w terminie 21 dni od daty otrzymania faktury przez dokonanie

- przelewu na konto Zleceniobiorcy, którego numer zostanie podany na fakturze.
5. Niedotrzymanie terminu płatności spowoduje naliczenie odsetek w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami.

§4

1. Zleceniodawca ma możliwość kontroli wykonywanych przez Zleceniobiorcę ilości wykonywanych usług oraz zasadności poniesionych kosztów.
2. Zleceniobiorca wyraża zgodę na kontrolę z NFZ w zakresie spełniania wymagań na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2008, nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z umowy.

§5

1. Umowę zawiera się od dnia ' do
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§6

1. W przypadku zaistnienia okoliczności stanowiących przeszkodę w wykonywaniu umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do powiadomienia w formie pisemnej Zleceniodawcy w terminie do 7 dni o zaistnieniu tych okoliczności.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zorganizowania we własnym zakresie ciągłości świadczonych usług.

§7

1. Ilość badań wyszczególnionych w załączniku nr 2 jest orientacyjna

§8

1. W sprawach nieregulowanych niniejszą umową mają zastosowania przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Spory, które wynikają na tle niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§9

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach na prawach oryginału – po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA