SP ZOZ KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI
30-224 Kraków, Al. Modrzewiowa 22

tel. centrala: (+48 12) 428 73 00
tel. sekretariat: (+48 12) 428 73 04 e-mail: office@kcr.pl
fax: (+48 12) 425-12-28 http://www.kcr.pl
NIP: 677-17-03-375 PKO BANK POLSKI S.A. 19 1020 2892 0000 5102 0188 7975

Znak postępowania: A.I.271– 42/11

KONKURS NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE Z ZAKRESU BADAŃ CYTOLOGICZNYCH I HISTOPATOLOGICZNYCH NA RZECZ PACJENTÓW KRAKOWSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI

WARUNKI UDZIAŁU

1. Organizatorem konkursu jest: **SP ZOZ KRAKOWSKIE CENTRUM REHABILITACJI, 30-224 Kraków, Al. Modrzewiowa 22**

2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. nr 112 poz. 654)

3. **Przedmiot konkursu: przejęcie obowiązków udzielania świadczeń medycznych z zakresu badań cytologicznych i histopatologicznych na rzecz pacjentów Krakowskiego Centrum Rehabilitacji. Szczegółowy przedmiot konkursu określa pkt 7, załącznik nr 3 stanowiący wzór umowy oraz załącznik nr 4 wykaz badań**
4. **Termin wykonywania usług wynosi:** od rozstrzygnięcia konkursu i zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą do 31.12.2013 r. z możliwością przedłużenia o kolejne dwa lata.
5. **Miejsce udzielania świadczeń:** Pracownia Histopatologiczna i Cytologiczna na terenie miasta Krakowa

6. **W konkursie mogą wziąć udział jedynie:**

6.1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. nr 112 poz. 654)
Na potwierdzenie spełnienia tego warunku Zamawiający wymaga odpis z właściwego rejestru.

6.2. Podmiot wpisany jest do rejestru laboratoriów prowadzonym przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych
Na potwierdzenie spełnienia tego warunku Zamawiający wymaga odpis z właściwego rejestru

6.3. W konkursie mogą wziąć udział jedynie Wykonawcy, którzy dysponują pomieszczeniami personelem i sprzętem niezbędnym do wykonywania badań cytologicznych i histopatologicznych, określone w przepisach prawa w szczególności w rozporządzeniu MZ z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. nr 31 poz. 158) oraz ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. nr 144 poz. 1529 t.j.) oraz aktach wykonawczych ustawy – w zakresie koniecznym do wykonywania badań objętych konkursem.

6.4. Oferent będący osobą prawną lub fizyczną musi być wpisany do odpowiedniego rejestru.

7. OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU:

7.1. Szczegółowe warunki wykonywania przedmiotu konkursu określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do warunków konkursu.
7.2. Wykaz badań określa załącznik nr 4 do warunków konkursu.
7.3. Wykonawca w uzasadnionych przypadkach zobowiązuje się wykonać badania wraz z wynikami na CITO
7.4. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej musi znajdować się na terenie miasta Krakowa.

8. Przygotowanie oferty:

8.1. Wymagane dokumenty:

A. Formularz cenowy – załącznik nr 1
B. Oświadczenie Wykonawcy – załącznik nr 2
C. Wykaz badań wraz podanymi cenami – załącznik nr 4
D. aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert (np. KRS)
E. aktualny odpis z właściwego rejestru potwierdzający fakt, że wykonawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą.
F. aktualny odpis z ewidencji laboratoriów prowadzony przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych
G. Podpisany i wypełniony załącznik nr 5.
H. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu albo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu i zawarcia umowy, jeżeli osoba reprezentująca Wykonawcę w postępowaniu o udzielenie zamówienia nie jest wskazana jako upoważniona do jego reprezentacji we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.

8.2. Wszystkie dokumenty muszą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta **na każdej zapisanej stronie poświadczanego dokumentu** (poświadczenie za zgodność z oryginałem musi być dokonane przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta). **W przypadku Pełnomocnictw** dokument musi być przedłożony wyłącznie w formie oryginału lub kopii poświadczonej przez notariusza.
8.3. Oferta pod rygorem nieważności, powinna być sporządzona w formie pisemnej (na maszynie, komputerze lub czytelnie ręcznie), w języku polskim oraz podpisana przez osoby upoważnione/ą do reprezentowania Oferenta.
8.4. Termin związania ofertą 30 dni.
8.5. W przypadku nie dołączenia do oferty dokumentów wskazanych w pkt. 8.1. Zamawiający wezwie Wykonawcę do uzupełnienia braków we wskazanym terminie. Nieuzupełnienie braków w terminie powoduje odrzucenie oferty. Brak w ofercie Formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 1 powoduje odrzucenie oferty bez wzywania.
8.6. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i trwale zamkniętej kopercie lub opakowaniu. Na kopercie lub opakowaniu należy umieścić następujące informacje:

„Nazwa i adres Wykonawcy
Krakowskie Centrum Rehabilitacji, znak sprawy A.I. 271- 42/11
Oferta na badania histopatologiczne i cytologiczne ”

9. Kryteria i sposób oceny ofert:

9.1. Oferent powinien wskazać w formularzu cenowym:

A. Cenę badań jednostkowych oraz suma wszystkich badań określonych w załączniku nr 4

9.2. Kryterium wyboru:

A. Cena (suma wszystkich badań) zgodnie z załącznikiem nr 4
W kryterium punkty będą liczone w następujący sposób:
liczba punktów badanej oferty = $(C_{min} / C_{bad}) \times 100$ pkt

gdzie: C_{min} – najniższa cena spośród badanych ofert
C_{bad} – cena oferty badanej

B. Dostępność – oferent wykonywać będzie zlecone badania w sposób nieprzerwany, całodobowo przez 7 dni w tygodniu w Krakowie.
C. Kompleksowość – oferent będzie wykonywał wszystkie badania będące przedmiotem konkursu samodzielnie
D. Kwalifikacje personelu, sprzęt oraz pomieszczenia – spełniające wymogi określone przepisami prawa niezbędne do wykonywania badań objętych przedmiotem konkursu

Kryteria określone w pkt. B – D zostaną ocenione w sposób, spełnia – nie spełnia. Nie spełnienie jednego ze wskazanych w zdaniu poprzednim kryteriów powoduje odrzucenie oferty.

9.3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną ilość punktów z kryteriów wskazanych w pkt 9.2 (A) oraz będzie spełniać kryteria określone w punktach B – D.

9.4. W przypadku uzyskania takiej samej ilości punktów w łącznym kryterium, o którym mowa w pkt 9.3 Zamawiający wezwie Wykonawców do złożenia dodatkowych ofert z nowymi cenami jednakże:
- cena w kryterium A nie może być wyższa od tej zaproponowanej w pierwszej ofercie

10. Termin, miejsce złożenia i otwarcia ofert:

10.1. Oferty należy złożyć **do dnia 24.11.2011 r. do godz. 10.00** do Sekretariatu Krakowskiego Centrum Rehabilitacji, Budynek nr 4, Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków.
Sekretariat jest czynny od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 -15.05

10.2. Otwarcie ofert nastąpi **24.11.2011 r. o godz. 10.15** w Krakowskim Centrum Rehabilitacji, Budynek nr 4, Al. Modrzewiowa 22, 30 – 224 Kraków.

11. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 30 dni od opływu terminu składania ofert. O wynikach konkursu Zamawiający poinformuje faksowo lub listownie Wykonawców biorących udział w konkursie oraz umieści informację na swojej stronie internetowej.

12. Środki ochrony prawnej:
Środki ochrony prawnej przysługujące Świadczeniodawcą biorącym udział w postępowaniu zgodnie z art. 153 i 154 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027) z zastrzeżeniem art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

13. Uczestnicy postępowania przekazują sobie informacje pisemnie lub faksem.

14. Wszelkie zapytania dotyczące Konkursu proszę kierować pisemnie na nr faksu: 12. 425-12-28 Osobą upoważnioną do kontaktów ze strony Zamawiającego jest: Pan Paweł Wypyski Tel: 12 428 73 83
Każdy zainteresowany może zapoznać się ze stanem technicznym pomieszczeń i sprzętu określone w konkursie po uprzednim umówieniu się telefonicznie nr Tel. 12 428 73 83.

15. Załączniki:
Załącznik nr 1 – Formularz cenowy
Załącznik nr 2 – Oświadczenie wykonawcy
Załącznik nr 3 – Wzór umowy
Załącznik nr 4 – Wykaz badań
Załącznik nr 5 – Kryteria oceny

Dyrektor
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji
Mgr Teresa Zalewińska - Cieślik