Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach

64-600 Oborniki ul. Szpitalna 2

tel.: 61/ 29-73-600, 29-61-527, fax. 61/ 29-60 – 079 e-mail: szpital@szpital.oborniki.info

NIP 787 18-08-424; REGON 000306609

CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10

BDO 000082299

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

(SWKO)

NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ HISTOPATOLOGICZNYCH

I CYTOLOGICZNYCH WRAZ Z TRANSPORTEM

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska

.....

Znak sprawy: KO/01/24

Oborniki, dnia 12.01.2024r.

I. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 64-600 Oborniki, ul. Szpitalna 2

NIP 787-18-08-424; Regon: 000306609

Tel. 61/ 29 73 600, fax 61/ 29 60 079

Komisja Konkursowa 61/29 73 669

Strona internetowa: www.szpital.oborniki.info

Adres poczty elektronicznej e-mail: szpital@szpital.oborniki.info

II. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Konkurs ofert przeprowadzony na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2021 poz. 711 z późn. zm.).
2. Zakazana jest zmiana postanowień zawartej umowy oraz wprowadzanie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Zamawiającego, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści ofert, na podstawie której dokonano wyboru oferty Wykonawcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo (bez wskazywania przyczyn) do przesunięcia terminu składania ofert, unieważnienia postępowania konkursowego w całości lub części oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia postępowania szczególnie w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentów przez Wykonawcę, negocjacji treści oferty oraz warunków realizacji złożonej oferty.
4. Unieważnienie postępowania może nastąpić na podstawie wystąpienia następujących przyczyn:
   1) nie wpłynęła żadna oferta;
   2) wpłynęła jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
   3) odrzucono wszystkie oferty;
   4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie usługi;
   5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
5. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

III. OGŁOSZENIE O KONKURSIE OFERT

1. Strona internetowa Zamawiającego: www.bip.szpital.oborniki.info w zakładce *„Zlecenia publiczne"*

IV. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu ofert jest udzielenie zamówienia na wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych wraz z transportem na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach.
2. Szacunkowa liczba badań w okresie trwania umowy za narząd wynosi:

- Pojemnik do histopatologii o pojemności 20 ml – 1 350 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 50 ml – 514 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 100 ml – 140 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 125 ml – 10 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 250 ml – 132 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 500 ml – 95 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 10 ml – 1 020 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 25 ml – 48 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 30 ml – 52 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 150 ml – 4 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 400 ml – 4 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 1L – 24 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 2L – 4 szt
- Pojemnik do histopatologii o pojemności 3,5L – 12 szt
- Szkiełko laboratoryjne - 84 szt
- w razie konieczności możliwość rozszerzenia o inne niewymienione powyżej pojemności i badania.

3. Małe narządy pakowane są do pojemników o pojemności do 250 ml i są to np. tarczyca, jajniki, węzły chłonne, pęcherzyk żółciowy, polipy endometrium.

Duże narządy pakowane są do pojemników o pojemności powyżej 250 ml i są to np. jelita, śledziona, macica z przydatkami, nerki.

4. Okres udzielania świadczeń zdrowotnych – umowa obowiązywać będzie przez okres **12 miesięcy od dnia podpisania umowy z wybranym Wykonawcą lub od dnia rozwiązania umowy z obecnym Wykonawcą.**

5. Wykonawca zobowiązany jest do podania ceny za badanie jednego narządu niezależnie od ilości pobranych z tego narządu wycinków i bloczków parafinowych a także niezależnie od wielkości narządu.

V. WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM

1. Odbiór i transport materiałów tkankowych/płynów na własny koszt Oferenta 2 razy w tygodniu – we wtorki i piątki z siedziby Zamawiającego, budynek F, Rejestracja.
2. Wykonywanie badań z udostępnieniem wyników badań w formie elektronicznej w systemie informatycznym Wykonawcy w terminach wykonania liczonych od potwierdzonego pisemnie dnia/ godziny przyjęcia materiału z siedziby Zamawiającego:
    1) do 72 godzin (3 dni) w dni powszednie dla badań histopatologicznych i cytologicznych, z możliwością wykonywania powyższych badań w wyjątkowych przypadkach w trybie pilnym w terminie do 24 godzin.
3. Bezpłatne udostępnienie Zamawiającemu systemu kodowania kodami kreskowymi minimalizującego możliwość powstawania błędów przedlaboratoryjnych.
4. Bezpłatne dostarczanie Zamawiającemu:
    1) zbiorczych kontenerów transportowych do transportu materiałów tkankowych (6 szt: 2 szt – poradnia, 2 szt – blok operacyjny, 2 szt – endoskopia),

2) kodów kreskowych do kodowania pojemników jednostkowych z materiałami tkankowymi, skierowań i zbiorczych kontenerów transportowych w ilościach odpowiednich do ilości przekazywanych do badań materiałów.

5. Nadanie Zamawiającemu praw dostępu do systemu informatycznego o następujących funkcjach/parametrach:

   1) wykorzystywanie do transmisji danych szyfrowanego łącza https,

   2) dostęp do systemu przez stronę www wyłącznie dla uprawnionych pracowników Wykonawcy i Zamawiającego,

   3) zabezpieczenie dostępu do systemu indywidualnymi loginami i hasłami z automatyczną rejestracją dat i czasu poszczególnych logowań;

   konta użytkowników do systemu winny być przypisane do poszczególnych komórek organizacyjnych zlecających badania (Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Blok Operacyjny, Endoskopia, Poradnia Chirurgiczna, Poradnia endokrynologiczna) – umożliwiając zlecanie badań i odbiór wyników w podziale na w/w komórki w obrębie jednostki organizacyjnej Zamawiającego,

   4) wprowadzanie danych dotyczących pacjentów i materiałów kierowanych do badań wyłącznie przez wskazanych i uprawnionych pracowników Zamawiającego,

   5) elektroniczny odbiór wyników badań w systemie informatycznym w trybie „on line" wyłącznie przez wskazanych i uprawnionych pracowników Zamawiającego oraz elektroniczny odbiór wyników badań w systemie informatycznym w trybie „on line" przez pacjentów poradni szpitalnych i endoskopii,

   6) udostępnianie wyników badań w formie elektronicznej z kwalifikowanym podpisem elektronicznym lekarza patomorfologa specjalisty/dwóch lekarzy patomorfologów specjalistów w rozpoznaniach nowotworowych,

   7) automatyczne generowanie w systemie informatycznym Wykonawcy wyników badań w formacie pdf.,

   8) możliwość wykonywania nielimitowanej ilości wydruków wyników badań pojedynczych lub zbiorczych bezpośrednio z systemu informatycznego natychmiast po ich wprowadzeniu do systemu,

   9) możliwość wykonywania wydruków wyników badań archiwalnych z bazy wyników wykonanych na rzecz Zamawiającego z użyciem funkcji wyszukiwarki według parametrów: nazwisko pacjenta, numer PESEL pacjenta, numer skierowania/badania,

   10) archiwizacja cyfrowa wyników badań przez Wykonawcę,

   11) możliwość archiwizacji cyfrowej wyników badań przez Zamawiającego.

6. Dostarczanie Zamawiającemu w postaci elektronicznej i jako wydruków załączników do faktur z wykazami wykonanych badań:

   1) ogólnym zawierającym liczby, typy i wartość wykonanych przez oferenta na rzecz Zamawiającego badań w danym okresie rozliczeniowym,

   2) szczegółowym zawierającym liczby i typy badań wykonanych na rzecz jednostek organizacyjnych Zamawiającego, z danymi osobowymi pacjentów i danymi zlecających badania lekarzy Zamawiającego.

7. Prowadzenie ewidencji i archiwizacji dokumentacji medycznej na własny koszt, w tym skierowań na badania, wykonanych bloczków parafinowych i preparatów oraz elektronicznej archiwizacji wyników badań, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

8. Utylizacja na własny koszt materiałów tkankowych/płynów oraz jednorazowych opakowań jednostkowych na ww. materiał po wykonaniu bloczków parafinowych i preparatów.
9. Przeprowadzenia w terminie uzgodnionym z Zamawiającym bezpłatnego szkolenia dla personelu medycznego:
   1) biorącego udział w procesie uzyskiwania, kodowania i pakowania materiałów przekazywanych do badań,
   2) obsługującego system informatyczny w zakresie wprowadzania, kodowania i przekazywania danych o pacjencie oraz odbioru wyników badań udostępnianych w formie elektronicznej.

VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

30 dni od dnia otwarcia ofert.

VII. WARUNKI DODATKOWE

1. Realizacja przedmiotu postępowania konkursowego przez wykwalifikowaną kadrę medyczną - lekarzy patomorfologów specjalistów,
2. Użycie wyposażenia, aparatury medycznej oraz materiałów gwarantujących świadczenia medyczne na najwyższym, możliwym do osiągnięcia poziomie, nie niższym od obowiązujących w danym czasie standardów (wymagane dołączenie do oferty wykazu aparatury używanej do realizacji świadczeń medycznych),
3. Realizacja świadczeń w lokalu spełniającym wymogi sanitarne i przeciwpożarowe, w którym będą zagwarantowane odpowiednie warunki wykonywania badań będących przedmiotem konkursu, w tym odrębne pomieszczenia: do przygotowania bloczków i preparatów do oceny mikroskopowej preparatów, archiwum dokumentacji medycznej i administracyjne.

VIII. WYMAGANA DOKUMENTACJA

Każdy z oferentów przystępujący do konkursu zobowiązany jest złożyć następującą dokumentację:

1. Formularz ofertowy - załącznik nr 1.

2. Formularz cenowy – załącznik nr 2.

3. Oświadczenie Wykonawcy, że posiada wykwalifikowaną kadrę medyczną do wykonania usługi oraz, że przed podpisaniem umowy na wezwanie Zamawiającego przedstawi listę osób biorących udział w wykonywaniu zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje tych osób (prawa wykonywania zawodu, dyplomy, dyplomy specjalizacji i inne zaświadczenia potwierdzające dodatkowe umiejętności/kwalifikacje pracowników np. certyfikat, zaświadczenia, itp.)

4. Wypis z ewidencji laboratoriów prowadzonej przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych dla Pracowni Histopatologii.

5. Kopia polisy ubezpieczeniowej OC lub oświadczenie, że ubezpieczenie takie zostanie zawarte nie później niż w dniu podpisania umowy- Załącznik nr 2 do Formularza ofertowego.

6. Dokument opisujący systemy wewnętrznej i zewnętrznej kontroli jakości wykonywanych badań, szczegółowy opis schematu realizacji świadczeń medycznych, w tym opisu dotyczącego prawidłowego przygotowania materiałów kierowanych do badań, opisu zasad transportu materiałów oraz załącznika zawierającego szczegółowe

opisy procedur medycznych stosowanych przez Oferenta podczas wykonywania badań z określeniem ilości pobieranych wycinków z kierowanych do badań materiałów tkankowych z poszczególnych narządów.

7. Dokument poświadczający posiadanie, co najmniej 7 lat doświadczenia w realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu badań histopatologicznych i cytologicznych (potwierdzenie-wpis do RPWDL, podlega ocenie – kryterium 2).

8. Wykaz co najmniej 3 publicznych podmiotów leczniczych na rzecz których Oferent świadczył usługi medyczne w okresie minionych trzech lat. Potwierdzone referencjami (podlega ocenie – kryterium 2).

9. Wykaz aparatury używanej do realizacji świadczeń medycznych.

10. Akceptacja wzoru umowy wraz załącznikami.

11. Oświadczenie o niezaleganiu w płaceniu składek na ubezpieczenie społeczne oraz podatków i innych danin publicznych – Załącznik nr 3 do Formularza ofertowego.

12. Oświadczenie RODO – załącznik nr 8 do SWKO.

IX. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych i częściowych.
3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim w sposób czytelny i przejrzysty.
4. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia, zgodnie ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu.
5. Oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione do zaciągania zobowiązań, wymienione w dokumencie potwierdzającym dopuszczenie do obrotu prawnego lub przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta odpowiednim dokumentem dołączonym do oferty.
6. W celu usprawnienia komunikacji w trakcie trwania konkursu Udzielający Zamówienia będzie używał wyłącznie drogi elektronicznej.
7. Ofertę sporządza się w języku polskim pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej w formacie .pdf, .docx, .rtf i podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym. Sposób złożenia oferty, w tym zaszyfrowania oferty opisany został w instrukcji szyfrowania – załącznik nr 5 do SWKO. Ofertę należy złożyć w oryginale. Zamawiający nie dopuszcza złożenia skanu oferty opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym.
8. W przypadku, gdy Wykonawca dołączy jako załącznik do oferty kopię jakiegoś dokumentu, wystawionego pierwotnie jako dokument w postaci papierowej, przekazuje cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub, poświadczające zgodność odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej.

X. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY DO WYSYŁKI

1. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć w formie elektronicznej na adres magdalenaklossowska@szpital.oborniki.info
2. Za datę przekazania oferty w formie elektronicznej przyjmuje się datę jej dostarczenia na podany w pkt 1 adres mail **(obie strony winny wymagać potwierdzenia dostarczenia wiadomości wraz z załącznikami).**

3. Wykonawca zobowiązany jest zaszyfrować ofertę w formie pliku 7-zip. *(instrukcja w załączniku nr 5).*
4. **W dniu otwarcia tj. 29.01.2024r. Wykonawca zobowiązany jest wysłać hasło dostępu SMS-em na numer telefonu 664-734-510 w celu odszyfrowania oferty. Wykonawca ma 5 minut czasu na przesłanie hasła do Zamawiającego licząc czas od godziny 10:30 do godziny 10:35.**
5. Wszelkie inne dokumenty na wezwanie Zamawiającego, Wykonawca będzie składać elektronicznie na adres magdalenaklossowska@szpital.oborniki.info bez ponownego szyfrowania hasłem, w formie załączników, skanów (PDF) z wyraźnym podpisem lub z podpisem elektronicznym.

XI. ZASADY PRZEPROWADZENIA POSTĘPOWANIA

1. W toku postępowania Komisja Konkursowa porównuje i ocenia oferty zgodnie z warunkami wymaganymi od Wykonawców. Szczegółowy tryb pracy komisji określa Regulamin Konkursu.
2. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **29 stycznia 2024. o godz. 10:40** w siedzibie Szpitala.
3. Otwarcia ofert dokona Komisja, która ogłosi nazwę i adres Wykonawcy oraz czy oferta zawiera wszystkie wymagane dokumenty.
4. Informację z otwarcia ofert zawierającą nazwy oferentów oraz adres i ceny, a także wartość przeznaczoną na sfinansowanie zamówienia, Zamawiający zamieści na stronie prowadzonego postępowania.
5. Zamawiający sporządzi protokół z otwarcia ofert, który zawierał będzie informacje podane do wiadomości obecnym podczas otwierania ofert.
6. Protokół, oferty oraz wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie konkursu są jawne z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę Wykonawcy w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, a składający ofertę zastrzegł w odniesieniu do tych informacji, że nie mogą być udostępnione uczestnikom postępowania.
7. Udzielający zamówienia poprawi oczywiste omyłki pisarskie oraz rachunkowe w obliczeniu ceny występujące w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę.

XII. ZMIANY I WYCOFANIE OFERTY

1. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać pod warunkiem, że to uczyni przed terminem składania ofert.

2. Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przesłane drogą elektroniczną na adres podany w rozdziale X SWKO.

3. Powiadomienie o wycofaniu oferty powinno być przesłane drogą elektroniczną na adres podany w rozdziale X SWKO.

XIII. KRYTERIA OCENY OFERT

Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

1. Wartość oferty brutto (za wykonanie zestawu badań wg załącznika nr 2 do SWKO)- 80% (80 pkt);

2. Posiadanie, doświadczenia w realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu badań histopatologicznych i cytologicznych (wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą RPWDL):

a) do 7 lat- 5% (5 pkt),

b) powyżej 7 lat- 10% (10 pkt);

3. Referencje z publicznego podmiotu leczniczego jednostki:

a) bez uwzględnienia profilu- 5% (5 pkt);

b) z oddziałem o profilu ginekologiczno- położniczym- 10% (10 pkt).

Lp.	Kryteria	Ranga
1.	Wartość oferty brutto – wg załącznika nr 1 do formularza ofertowego	80%
2.	Doświadczenie w realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu badań histopatologicznych i cytologicznych **5% / 10%**	**5% / 10%**
3.	Referencje z publicznego podmiotu leczniczego jednostki	**5% / 10%**

Przez wartość oferty brutto należy rozumieć sumę wartości brutto poszczególnych świadczeń wymienionych w załączniku nr 2 do SWKO, obliczaną z jednostkowej ceny brutto poszczególnych badań zawierającej wszelkie obciążenia i upusty przemnożonej przez ilość badań. Jednostkową cenę brutto oferty należy obliczyć w następujący sposób:

Cena jednostkowa netto + kwota VAT = cena jednostkowa brutto każdego badania

Wartość punktowa kryterium ceny oferty wyliczona będzie z wzoru:

wartość najniższej oferty brutto x100 x 80% = wartość punktowa kryterium
wartość badanej oferty brutto

Zamawiający wybierze Wykonawcę, którego oferta została określona jako zgodna z wymogami Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz uznana została za najkorzystniejszą, tzn. uzyskała największą ilość punktów.

XIV. ODRZUCENIE OFERT

1. Odrzuca się ofertę:

1) złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;

2) zawierającą nieprawdziwe informacje;

3) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;

4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;

5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;

6) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;

7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt 2;

8) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Fundusz umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy;

9) jeżeli świadczeniodawca nie posiada pozytywnej opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1.

2. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

3. W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

XV. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem Konkursu, Wykonawca może złożyć umotywowaną skargę do komisji konkursowej na przebieg konkursu. Komisja konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 7 dni od daty jej złożenia Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu.

2. W ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o rozstrzygnięciu skargi oferent może złożyć do Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu. Dyrektor SP ZOZ rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty złożenia. W trakcie rozpatrywania protestu nie można zawrzeć umowy o na świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszego konkursu.

3. W przypadku uwzględnienia protestu Udzielający zamówienia powtarza konkurs ofert.

4. Konkurs umarza się, jeżeli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem właściwej oferty.

5. W przypadku, gdy do postępowania konkursowego zgłoszona została tylko jedna oferta, Udzielający zamówienia może ją przyjąć, jeżeli stwierdzi, że spełnia ona postawione wymagania.

XVI. TERMIN I WARUNKI PŁATNOŚCI

Zapłata za usługi realizowana będzie przelewem na konto wskazane przez Przyjmującego zamówienie w terminie do 30 dni od daty złożenia prawidłowo sporządzonego rachunku, wystawionego do 10 dnia następnego miesiąca za świadczenia wykonane w miesiącu poprzednim. Rachunek musi zawierać rodzaj i ilość udzielonych świadczeń.

XVII. UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ

1. Wykonawca może zwracać się do Zamawiający o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWKO, sposobem przygotowania i złożenia oferty, kierując swoje zapytania na adres: magdalenaklossowska@szpital.oborniki.info, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

2. Zamawiający udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania związane z prowadzonym konkursem ofert pod warunkiem, że zapytanie zostanie skierowane i doręczone Zamawiającemu nie później niż na 5 dni przed upływem terminu składania ofert. Liczy się data i godzina wpływu pytania do siedziby Zamawiającego.

3. Odpowiedź zostanie przesłana uczestnikom postępowania konkursowego na adres e-mail oraz zamieszczona na stronie internatowej Zamawiającego www.bip.szpital.oborniki.info w zakładce *„Zlecenia publiczne"* bez wskazania źródła zapytania.

4. Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert, zmienić treść niniejszej SWKO, dokonaną w ten sposób zmianę Zamawiający zamieści na stronie internetowej.

5. Do kontaktu z Wykonawcami upoważnione są:

- **w zakresie organizacji procedury:**

Magdalena Kłossowska – *St.* Inspektor ds. zamówień publicznych (61) 29 73 670, w godz. 8.00 – 14:00

- **w sprawach merytorycznych:**

Maria Sak – Kierownik Administracyjny (61) 29 73 619, w godz. od 8:00 do 14:00

XVIII. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA:

1. W przypadku, gdy oferta zawiera informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa,w tym celu informacje te powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa", a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP).
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za ujawnienie informacji, co do których wykonawca nie podjął działań, o których mowa w punkcie powyższym, a także za ujawnienie informacji, w odniesieniu do których obowiązek ujawnienia wynika z przepisów prawa, wyroków sądowych lub decyzji organów administracji, niezależnie od podjęcia przez wykonawcę działań, o których mowa w punkcie powyższym.

XIX. KLAUZULA RODO

1. Udzielający zamówienia oświadcza, że spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4 maja 2016 r.), dalej: RODO, tym samym dane osobowe podane przez Wykonawcę będą przetwarzane zgodnie z RODO oraz zgodnie z przepisami krajowymi.
2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, z siedzibą: ul. Szpitalna 2, 64 – 600 Oborniki, Dane kontaktowe:
   - kontakt listowny na adres: ul. Szpitalna 2, 64 – 600 Oborniki,
   - adres e-mail: szpital@szpital.oborniki.info
   - telefon: 61/29 – 73 – 617

3. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych. Z Inspektorem można kontaktować w następujący sposób:

   - listownie na adres: ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki

   - przez e-mail: rodo@szpital.oborniki.info

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z konkursem ofert o **nr KO/01/24 na świadczenie usługi w zakresie badań histopartologicznych i cytologicznych wraz z transportem** prowadzonym na podstawie art. 26a i art. 27 ustawy z dnia 158 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2022, poz. 633) oraz art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2020, poz. 1398 z późn. zm).
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 ustawy PzP.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
7. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
8. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
9. Posiada Pani/Pan:

   - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

   - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;

   - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

   - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

10. Nie przysługuje Pani/Panu:

    - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

    - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

    - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki:

Formularz oferty- *załącznik Nr 1*

Formularz cenowy – *załącznik nr 2*

Wzór umowy- *załącznik Nr 3*

Wzór umowy powierzenia danych osobowych – *załącznik nr 3.1*

Oświadczenie o ubezpieczeniu - *załącznik nr 4*

Lista osób uprawnionych do wykonywania badań – *załącznik nr 5*

Instrukcja szyfrowania – *załącznik nr 6*

Oświadczenie o składkach – *załącznik nr 7*

oświadczenie RODO – *załącznik nr 8*

sprawozdanie – *załącznik nr 9*

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - *załącznik nr 10*