**SZPITAL POWIATOWY W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM**

ul. 26 Marca 51

44-300 Wodzisław Śląski

Tel. (032) 4591 825

NIP: 647-18-39-389

Regon: 000312455

**Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim.**

**Kod CPV: 85150000-5 Usługi obrazowania medycznego**

Zatwierdził w dniu:

Dyrektor Naczelny

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim**

**ogłoszony na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej** *(t.j. Dz. U. z 2025 roku poz. 450 )* **w związku z art. 140 i nast. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** *(t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.)*

# PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem postępowania konkursowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w lokalizacji Szpitala w Wodzisławiu Śląskim w zakresie:
2. całodobowegowykonywania badań diagnostyki obrazowej: tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego (TK, RM) wraz z opisem na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim;
3. wynajem pomieszczeń, pozostających w użytkowaniu Udzielającego zamówienia, przeznaczonych na wykonywanie świadczeń objętych niniejszym postępowaniem konkursowym.
4. Termin obowiązywania umowy: od 14.10.2025 r. do 30.09.2030 r.
5. **OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO:**
6. Organizatorem konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu jest Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim, ul. 26 Marca 51, 44-300 Wodzisław Śląski.
7. Postępowanie prowadzone jest na podstawie:

a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2025 r., poz. 450);

* 1. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych   
     ze środków publicznych (t.j. Dz.U.2024 r., poz. 146 z późn. zm..);
  2. niniejszych warunków postępowania.

1. Wszelka korespondencja (w tym zapytania) do Udzielającego zamówienia powinna być kierowana przez Oferentów pisemnie na adres: Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląski ul. 26 Marca 51; 44-300 Wodzisław Śląski, fax 32/45791777 lub drogą elektroniczną za pomocą poczty email:kancelaria@zoz.wodzislaw.pl lub za pomocą skrzynki podawczej ePUAP, e – doręczenie.
2. W przypadku pytań dotyczących sposobu wypełnienia dokumentacji konkursowej – Udzielający zamówienia dopuszcza kontakt telefoniczny: Dział Nadzoru, Statystyki Medycznej i Współpracy z NFZ : 324591 829 lub 822.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie.
4. Udzielający zamówienia może zmienić lub zmodyfikować treść wymagań dotyczących składania ofert bez podania powodu, o czym niezwłocznie zawiadomi każdego z uczestników postępowania konkursowego, który odebrał „Warunki konkursu ofert”. Informacja zostanie również opublikowana na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
5. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość dokonania oględzin pomieszczeń przeznaczonych na wykonywanie świadczeń objętych niniejszym postępowaniem konkursowym – w uzgodnionym czasie przed upływem terminu składania ofert. W celu uzyskania zgody na dokonanie wglądu do pomieszczeń należy złożyć pisemny wniosek do Dyrekcji Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim (osobiście w siedzibie Udzielającego zamówienia tj. przy ul. 26 Marca 51, 44 – 300 Wodzisław Śląski lub drogą elektroniczną za pośrednictwem: ePUAP, e – doręczenie lub na adres e-mail: [kancelaria@zoz.wodzislaw.pl](mailto:kancelaria@zoz.wodzislaw.pl) ) .
6. **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM KONKURSU :**
7. Miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych: pomieszczenia wynajmowane od Udzielającego zamówienia zlokalizowane w budynku Szpitala w Wodzisławiu Śląskim o powierzchni 177,84 m2. Dodatkowo najem niezabudowanej części nieruchomości tj. nieutwardzonego gruntu o powierzchni 23,71 m2 oraz części powierzchni ściany budynku o powierzchni 1 m2. Szczegółowy wykaz pomieszczeń stanowi Załącznik nr 1 do umowy najmu.
8. Minimalna stawka czynszu za wynajem powierzchni podstawowej wynosi 75,00 zł netto, za najem niezabudowanej części nieruchomości oraz ściany budynku wynosi 159,00 zł netto.
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do całkowitego wyposażenia pracowni tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w aparaturę i sprzęt niezbędny do prawidłowej realizacji niniejszej umowy (na własny koszt i we własnym zakresie).
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań w zakresie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w trybie całodobowym w sposób ciągły przez 7 dni w tygodniu.
11. Przyjmuje się, że badania w trybie planowym będą wykonywane od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00.
12. Badania pacjentów skierowanych w trybie pilnym (CITO) będą wykonywane niezwłocznie po zgłoszeniu telefonicznym.
13. Przyjmujący zamówienie zapewni terminową realizację badań określonych w przedmiocie konkursu dla pacjentów leczonych w trybie ambulatoryjnym na postawie *Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO)* oraz leczonych w ramach *Krajowej Sieci Onkologicznej.* Badanie w ramach DiLO oraz w ramach *Krajowej Sieci Onkologicznej* musi zostać wykonane do 5 dni od daty zgłoszenia potrzeby wykonania badania.
14. Opisy wykonanych badań, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie dokumentacji medycznej będą udostępniane przez Przyjmującego zamówienie w systemie informatycznym Udzielającego zamówienia, jak również, gdy wystąpi taka potrzeba, w formie papierowej. Forma papierowa będzie również udostępniana w sytuacji wystąpienia problemów technicznych w systemach informatycznych Przyjmującego zamówienie lub Udzielającego zamówienia. Dodatkowo wynik będzie udostępniony na nośniku elektronicznym tj. płycie CD.
15. Opis badania w formie elektronicznej oraz w razie potrzeby w formie pisemnej będzie przekazywany Udzielającemu zamówienie nie później niż w ciągu:
16. Badania PILNE - do 1 godziny od chwili wykonania badania;
17. Badania PLANOWANE - do 24 godzin od chwili wykonania badania.
18. Przyjmujący zamówienie będzie niezwłocznie informował Udzielającego zamówienia w formie pisemnej (na adres email: kancelaria@zoz.wodzislaw.pl ) o braku możliwości wykonywania badań spowodowanych siłą wyższą (np. awaria sprzętu medycznego). Pisemna informacja powinna zawierać przyczynę przeszkody w realizacji badań, czas jej trwania oraz termin wznowienia realizacji badań.
19. W czasie trwania przeszkody w realizacji badań – Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał badania w wybranym przez siebie podmiocie. Rozliczenie za wykonane badania będzie się odbywać w oparciu o cennik zawarty w umowie z Przyjmującym Zamówienie.
20. Przyjmujący zamówienie zapewni transport adekwatny do stanu zdrowia pacjenta – do wybranego przez siebie podmiotu - na własny koszt.
21. W przypadku wykonania badań diagnostycznych (TK oraz RM) poza trybem planowym z podaniem środka kontrastującego, Przyjmujący zamówienie zapewni stosowną opiekę medyczną, z zastrzeżeniem, że w przypadku braku możliwości zapewnienia stosownej opieki przez Przyjmującego zamówienie - Udzielający zamówieniadopuszcza możliwość podpisania odrębnej umowy pomiędzy Przyjmującym zamówienie, a Udzielającym zamówienia dotyczącej wykorzystania personelu lekarskiego zatrudnionego przez Udzielającego zamówienia do zabezpieczenia nadzoru nad bezpieczeństwem pacjenta podczas wykonywania zlecanych przez Udzielającego zamówienia badań diagnostycznych poza trybem planowym z podaniem środka kontrastującego.
22. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zintegrowania używanego przez siebie systemu informatycznego z systemem informatycznym posiadanym przez Udzielającego zamówienia, w szczególności w zakresie umożliwiającym zlecanie i odbieranie wyników badań, zarówno opisów, jak również danych obrazowych w jakości diagnostycznej i referencyjnej. Funkcjonalność systemu musi zapewnić spełnienie przez Udzielającego zamówienia wymogów prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Integracja systemów informatycznych nastąpi w terminie do 2 miesięcy od daty podpisania umowy.
23. Specyfikacja integracji powinna zawierać:
24. Dane przesyłane z systemu HIS (*System Informacji Szpitalnej*):

- 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).

1. Przekazywanie zleceń drogą elektroniczną wraz z danymi skierowania oraz danymi osobowymi pacjenta;
2. Przesyłanie do systemu HIS informacji o terminie umówienia badania;
3. Automatyczne odsyłanie do systemu HIS opisu badania zleconego elektronicznie;
4. Możliwość anulowania/odrzucenia zlecenia wysłanego z systemu HIS po stronie RIS;
5. Śledzenie statusu realizacji zlecenia po stronie HIS;
6. Możliwość przesyłania linków do wyników badań w systemie RIS (dostęp on-line do wyników wykonanych w systemie RIS);
7. Automatyczne uzupełnianie danych rozliczeniowych NFZ w systemie HIS po odesłaniu wyników badania z systemu RIS;
8. Automatyczne rozsyłanie komunikatów o zmianie danych osobowych pacjenta w systemie HIS;
9. Termin płatności za świadczenia będące przedmiotem konkursu– rozliczenie miesięczne, 60 dni od dnia otrzymania oryginału prawidłowo wystawionej faktury i potwierdzenia przez Udzielającego zamówienia wykonania liczby i rodzaju badań ujętych na fakturze.
10. Udzielający zamówienia dopuszcza na wniosek Przyjmującego zamówienie możliwość przeprowadzenia corocznej aktualizacji cen za udzielone świadczenia zdrowotne stanowiące przedmiot umowy o wskaźnik wzrostu cen towarów  i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Prezesa GUS . Przyjmuje się, że pierwsza waloryzacja może nastąpić nie wcześniej niż po dniu 01.01.2027 r., na podstawie aneksu zawartego po ogłoszeniu przez Prezesa GUS wskaźnika wzrostu cen towarów  i usług konsumpcyjnych, przy czym waloryzacja cen dokonywana jest maksymalnie raz w roku.
11. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość prowadzenia w najmowanych pomieszczeniach przez Przyjmującego zamówienie działalności komercyjnej w postaci świadczenia usług w zakresie badań diagnostyki obrazowej: tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego (TK, RM) oraz na podstawie zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, z zastrzeżeniem, że świadczenia dla potrzeb Udzielającego zamówienia będą wykonywane w pierwszej kolejności, uwzględniając priorytet dla zleceń na CITO. Prowadzona działalność nie będzie zakłócała funkcjonowania Szpitala.
12. W przypadku, gdy wystąpią zmiany organizacyjne w strukturze udzielanych świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego zamówienia, możliwe będzie dokonanie zmian w sposobie udzielanych świadczeń objętych niniejszym konkursem - w drodze negocjacji wraz z dokonaniem zmian w zawartej umowie.
13. W sytuacji niedokonania w ramach postępowania wyboru oferty złożonej przez dotychczasowego Przyjmującego zamówienie bądź nieprzystąpienia do konkursu przez dotychczasowego Przyjmującego zamówienie ustala się co następuje:
14. Przyjmujący zamówienie obecnie realizujący przedmiotową umowę – opuści wynajmowane pomieszczenia w ciągu 2 tygodni od daty zakończenia zawartej umowy;
15. Wybrany oferent dostosuje pomieszczenia i wyposaży pracownie w wymagany do realizacji świadczeń sprzęt medyczny, w tym tomograf komputerowy i rezonans magnetyczny (na własny koszt i we własnym zakresie) – w terminie do 4 miesięcy od daty obowiązywania umowy tj. od 14.10.2025 r. W tym czasie wybrany podmiot zabezpieczy realizację świadczeń tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, z zastrzeżeniem, że:
16. świadczenia rezonansu magnetycznego będą mogły być realizowane w innym podmiocie poza lokalizacją Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim;
17. świadczenia tomografii komputerowej będą realizowane w lokalizacji Szpitala w Wodzisławiu Śląskim przy użyciu mobilnego kontenera z tomografem komputerowym – zapewnionego przez Przyjmującego zamówienie;
18. Przyjmujący zamówienie zapewni transport adekwatny do stanu zdrowia pacjenta – do wybranego przez siebie podmiotu - na własny koszt;
19. badania wykonywane podczas okresu dostosowywania pomieszczeń będą rozliczane wg cen określonych w ofercie oraz w zawartej umowie pomiędzy Przyjmującym zamówienie i Udzielającym zamówienia.

# IV.WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE

1. **Udzielający zamówienia wymaga od Przyjmującego zamówienie, aby:**
2. świadczył zamawiane usługi zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej, analitycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności;
3. świadczył zamawiane usługi na sprzęcie zapewniającym ich odpowiednią jakość i posiadających certyfikaty dopuszczenia do obrotu. Szczegóły dot. parametrów wymaganych dla tomografu komputerowego oraz rezonansu magnetycznego zostały określone w ust. 2.
4. świadczone usługi były wykonywane przez wykwalifikowane osoby, zgodnie   
   z obowiązującymi przepisami prawa;
5. poosiadał co najmniej 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu Pracowni Tomografii Komputerowej oraz Pracowni Rezonansu Magnetycznego;
6. Przyjmujący zamówienie wykonywał badania będące przedmiotem konkursu od początku okresu obowiązywania umowy, również w okresie adaptacji pomieszczeń na potrzeby świadczenia usług tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego przez Przyjmującego zamówienie. W okresie adaptacji, realizacja badań tomografii komputerowej – musi być zapewniona przez Przyjmującego zamówienie - w lokalizacji Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim;
7. stosował do realizacji badań - materiały i produkty lecznicze oraz wyroby medyczne dopuszczone lub wprowadzone do obrotu na terenie Polski, spełniające wymagania określone w przepisach szczególnych (w tym środki kontrastowe i materiały eksploatacyjne) oraz przestrzegał zasady ich obrotu i utylizacji;
8. współpracował z personelem Udzielającego Zamówienie;
9. w przypadku podejrzenia stanu zagrożenia życia u pacjenta przebywającego w pracowniach - Przyjmujący zamówienie udzielił natychmiastowej pomocy pacjentowi oraz powiadomił o zaistniałym fakcie lekarza kierującego na badanie lub lekarza dyżurnego w komórce zlecającej badanie;
10. prowadził i archiwizował dokumentację medyczną i statystyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wymaganiami prawa;
11. prowadził rejestr wykonanych świadczeń zdrowotnych w formie elektronicznej i papierowej według wymogów dla prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zapisów umowy.
12. przestrzegał procedur i instrukcji Udzielającego zamówienia (m.in. przepisów BHP, instrukcji pożarowych) oraz przepisów prawnych dotyczących ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującym w tym zakresie stanem prawnym;
13. posiadał ważną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 272). W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy, umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygaśnie, Oferent będzie zobowiązany zawrzeć nową umowę ubezpieczenia w takim terminie, aby zapewnić ciągłość wykonywania przedmiotowej umowy. W przypadku zmiany Rozporządzenia regulującego wysokość ubezpieczenia Oferent ma obowiązek do ubezpieczyć się, zgodnie z aktualnymi przepisami.

# 2.Wymagania dla aparatury medycznej:

# TOMOGRAF KOMPUTEROWY:

* Tomograf komputerowy oparty na konstrukcji 64 rzędowej
* Posiadający zakres aplikacji klinicznych pozwalający na realizację przedmiotu umowy
* Oprogramowanie i wyposażenie dostosowane do zakresu klinicznego wykonywanych badań
* Zakres napięć nominalnych : 80 – 140 kV
* Czas eksploatacji : 0,35 – 2 sek
* Prąd lampy : 10 – 600Ma
* Wielkość ognisk : małe: 0,9\*0,7 , 0,7\*0,6 , duże : 1,2\*1,1 , 0,9\*0,9
* Filtracja własna lampy : 4,8 mm
* Uzyskanie obrazów wysokiej jakości przy użyciu niskiej dawki promieniowania oraz szybki czas rekonstrukcji
* Oprogramowanie do rekonstrukcji 3D
* Strzykawka automatyczna do podania środka kontrastowego;

# REZONANS MAGNETYCZNY:

1. **Aplikacje kliniczne:**

* Badania głowy, w szczególności mózgu, minimum: morfologia, angiografia, dyfuzja, perfuzja kontrastowa, perfuzja bezkontrastowa (ASL), podatność magnetyczna (SWI);
* Badania kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego;
* Badania całego kręgosłupa zakończone wygenerowaniem scalonego obrazu z całego badania obszaru, wykonane w kilku krokach, z w pełni zautomatyzowanym procesem badania krokowego obejmującym automatyczny przesuw stołu pacjenta, bez przepinania i przekładania cewek, zastosowaniem do badania wielokanałowych cewek anatomicznych (nie ogólnej cewki nadawczo-odbiorczej), całkowicie automatyczne połączenie obrazów z poszczególnych kroków w jeden obraz całego badanego obszaru bez udziału operatora;
* Badania klatki piersiowej;
* Badania narządów jamy brzusznej, dynamiczne badania wątroby, cholangiografia, urografia;
* Badania stawów: bark, łokieć, nadgarstek, biodro, kolano, kostka, stawy kręgosłupa;
* Metody redukcji artefaktów ruchowych w oparciu o techniki niewrażliwych na ruch sekwencji do obrazowania głowy, stawów, kręgosłupa i jamy brzusznej oraz metody redukcji artefaktów oddechowych w oparciu o techniki „nawigator 2D”.

1. **Nadzór na pacjentem oraz pozycjonowanie pacjenta:**

* Maksymalne obciążenie stołu pacjenta (łącznie z ruchem pionowym i poziomvm) ≥ 250 kg;
* Zakres badania bez konieczności repozycjonowania pacjenta ≥ 165 cm;
* System monitorowania pacjenta (EKG, oddech, puls) — dla wypracowania sygnałów synchronizujących;
* Kamera TV do obserwacji pacjenta w tunelu z monitorem w pomieszczeniu operatorskim;
* Wentylacja i oświetlenie tunelu;
* Marker laserowy;
* Dwukierunkowy interkom do komunikacji z pacjentem;
* Dwa identyczne funkcjonalnie panele sterujące umieszczone na obudowie magnesu po obu stronach łóżka pacjenta;
* Słuchawki tłumiące hałas dla pacjenta z możliwością podłączenia odsłuchu np. muzyki i komunikacji z pacjentem.

1. **System gradientowy:**

* Maksymalna amplituda qradientów ≥ 35 mT/m;
* Maksymalna szybkość narastania gradientów (slew rate) ≥ 175 T/m/s.

1. **Magnes:**

* Indukcja pola magnetycznego B0 ≥1,5 T ;
* Średnica wewnętrzna gantry ≥ 70 cm ;
* System chłodzenia magnesu — zamknięty: chłodzenie ciekłym helem;
* Aktywne ekranowanie;
* Korekta homogeniczności pola po wprowadzeniu do magnesu pacjenta i cewek odbiorczych.

1. **Cewki do rezonansu:**

* Zintegrowana cewka do badania całego ciała nadawczo-odbiorcza (whole body);
* Cewka wielokanałowa typu „array“, dedykowana do badania głowy, posiadająca min. 8 kanałów pomiarowych, obrazujących jednocześnie;
* Cewka lub zestaw cewek do badania głowy i szyi (badania neurowaskularne), min. 16 kanałów;
* Cewka wielokanałowa typu „array“ lub zestaw cewek do badania całego kręgosłupa (odcinki cervical, thoracic i lumbar) z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez repozycjonowania pacjenta, posiadająca min. 12 elementów pomiarowych w całym obszarze badania;
* Cewka wielokanałowa typu „array“ lub zestaw cewek do badania całego centralnego układu nerwowego (głowa i cały kręgosłup) z automatycznym przesuwem stołu pacjenta, sterowanym z protokołu badania, bez przepinania cewek lub repozycjonowania pacjenta, posiadająca min. 24 elementy pomiarowe w całym obszarze badania;
* Cewka lub zestaw cewek do badania tułowia (klatka piersiowa, w tym serce, brzuch, miednica), min. 12 kanałów.

|  |
| --- |
|  |
| 1. **SYSTEM RF (tor odbiorczy, tor nadawczy)** |

* Moc wyjściowa wzmacniacza ≥ 15 kW ;
* Rozdzielczość odbiornika ≥ 16 bit ;
* Dynamika odbiornika (z automatyczną kontrolą) ≥140 dB ;
* Szerokość pasma przenoszenia (receive bandwidth) ≥ 1 MHz ;
* Liczba niezależnych kanałów odbiorczych z pełną ścieżką cyfrową ≥18 .

1. **Dodatkowe wyposażenie**

* Leżanka do transportu pacjentów leżących przeznaczona do pracy w środowisku rezonansu magnetycznego.

1. **DOKUMENTY, KTÓRE NALEŻY ZŁOŻYĆ W RAMACH OGŁOSZONEGO POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO:**
2. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
3. Oświadczenie – załącznik nr 2
4. Zaparafowany projekt umowy na świadczenie zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej – załącznik nr 3
5. Zaparafowany projekt umowy najmu –załącznik nr 4
6. Zaparafowany projekt umowy o udostępnienie danych osobowych –załącznik nr 6
7. Wykaz aparatury – załącznik nr 7
8. Wykaz personelu – załącznik nr 8
9. Oświadczenie dot. posiadanego doświadczenia w udzielaniu świadczeń tomografii komputerowej w systemie całodobowym w lokalizacji szpitala - dla pacjentów hospitalizowanych – załącznik nr 9
10. Kserokopie certyfikatów jakościowych tj. *Certyfikatu systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001 oraz Certyfikat systemu zarządzenia bezpieczeństwem informacji wg normy ISO 27001* ( należy dołączyć w przypadku ich posiadania)
11. polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w wysokości nie niższej niż wynikająca z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 272).
12. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**
13. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim.
14. Dla uznania ważności oferta musi zawierać dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta.
15. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje osoba(y) uprawniona do reprezentacji lub posiadająca pełnomocnictwo, które należy dołączyć do oferty.
16. Każdą stronę oferty należy opatrzyć kolejnym numerem.
17. Strony oferty oraz miejsca, w których oferent naniósł poprawki, podpisuje osoba(y), która podpisała ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego zapisu poprawnego. Oferta nie powinna zawierać żadnych dopisków między wierszami, fragmentów wymazanych ani napisanych poza niezbędnymi do poprawy.
18. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
19. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
20. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę zgodnie   
    z postanowieniami punktu – Zasady składania ofertz dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.
21. Zamawiający wymaga przygotowania i złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w niniejszych warunkach postępowania pod rygorem odrzucenia oferty.
22. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych lub wariantowych.
23. **ZASTRZEŻENIA ZAMAWIAJĄCEGO**
24. Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu lub pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia – bez podania przyczyny, jak również do unieważnienia konkursu w każdym czasie.
25. Dyrektor Naczelny Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim, unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności, gdy:
    1. nie wpłynęła żadna oferta,
    2. wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 3,
    3. odrzucono wszystkie oferty,
    4. kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu,
    5. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
26. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
27. W przypadku, gdy Oferent 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.
28. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.
29. O rozstrzygnięciu konkursu ogłasza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.
30. Ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
31. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.
32. **TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:**
33. Kompletną ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w nieprzejrzystej, zapieczętowanej kopercie zaadresowanej na Udzielającego zamówienia i opatrzonej napisem: „*Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego”*
34. Oferty należy złożyć do **30.05.2025r. do godz.12:15** w siedzibie Udzielającego zamówienie - w Sekretariacie Dyrekcji Szpitala.
35. Oferty przesłane pocztą będą zakwalifikowane do konkursu pod warunkiem, że zostaną dostarczone do siedziby Udzielającego zamówienia z zachowaniem terminu wskazanego wyżej.
36. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **30.05.2025 r. godz. 12:30** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
37. Komisja konkursowa powołana przez Dyrektora Naczelnego posiada następujące uprawnienia:
38. stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
39. ustala, które oferty wpłynęły w terminie,
40. otwiera koperty z ofertami,
41. ustala, które z ofert spełniają warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu,
42. odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w szczegółowych warunkach konkursu,
43. ogłasza oferentom, które oferty spełniają warunki określone w szczegółowych warunkach konkursu,
44. przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów,
45. wybiera najkorzystniejszą ofertę albo nie przyjmuje żadnej z ofert.
46. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od terminu składania ofert.
47. Tryb składania protestów określa art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.). Przesłanki odrzucenia oferty określa art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.).
48. **KRYTERIA OCENY OFERT:**

Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa będzie brała pod uwagę następujące kryteria:

1. **kryterium cenowe** – cena oferowanych świadczeń.
2. **kryterium jakościowe** - jakość udzielanych świadczeń.
3. **kryterium kompleksowości** – doświadczenie w udzielaniu świadczeń tomografii komputerowej w systemie całodobowym w lokalizacji szpitala - dla pacjentów hospitalizowanych .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Waga** | **Punkt** |
| **1.** | **Kryterium cenowe** | **90%** | **90 (max)** |
| **2.** | **Kryterium jakościowe** | **5%** | **5 (max)** |
| **3.** | **Kryterium kompleksowości** | **5%** | **5 (max)** |
|  | | **100%** | **100 pkt** |

1. **Kryterium cenowe** podlegać będzie ocenie na podstawie porównania łącznych wartości ofert, wg zasad:

**-** oferta o najniższej łącznej cenie uzyskuje 90 punktów

- oferty o wyższych łącznych cenach uzyskają punktację według poniższego wzoru (zaokrąglając do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z zasadami matematyki):

**najniższa łączna cena oferty w postępowaniu**

**\* 90% \* 100**

**łączna cena oferty badanej**

1. **Kryterium jakościowe** podlegać będzie ocenie na podstawie liczby posiadanych certyfikatów jakościowych spośród następujących :

* *Certyfikat systemu zarządzania jakością wg normy ISO 9001*
* *Certyfikat systemu zarządzenia bezpieczeństwem informacji wg normy ISO 27001.*

Punktacja:

* Posiadanie przez oferenta jednego z wymienionych powyżej certyfikatów – 2 pkt
* Posiadanie obu wymienionych certyfikatów – 5 pkt.

1. **Kryterium kompleksowości** będzie oceniane na podstawiedoświadczenia w udzielaniu świadczeń tomografii komputerowej w systemie całodobowym w lokalizacji szpitala - dla pacjentów hospitalizowanych.

Punktacja:

Doświadczenie w udzielaniu świadczeń tomografii komputerowej w systemie całodobowym w lokalizacji szpitala - dla pacjentów hospitalizowanych:

* Od 1 roku do 5 lat włącznie – 2 pkt
* Powyżej 5 lat – 5 pkt.

W przypadku złożenia ofert, które uzyskają taką samą wartość oceny końcowej, Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo przeprowadzenia z Oferentami negocjacji uzupełniających w celu wybrania najkorzystniejszej oferty. Oferenci składający oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen mniej korzystnych dla Udzielającego zamówienia niż zaoferowane w złożonej ofercie.

**X . OFERTY CZĘŚCIOWE :**

Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.

**XI . POWIADOMIENIE O WYNIKACH:**

Informacja o wynikach konkursu zostanie umieszczona na tablicy informacyjnej w siedzibie Udzielającego zamówienie oraz na stronie internetowej [www.zoz.wodzislaw.pl](http://www.zoz.wodzislaw.pl)

**XII. INFORMACJA O PROCEDURZE ZGŁOSZEŃ WEWNĘTRZNYCH**

Na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz.U. z 2024 r. poz. 928), informuję, że w Szpitalu Powiatowym w Wodzisławiu Śląskim obowiązuje **Procedura zgłoszeń wewnętrznych**. Zgłoszenia ewentualnego naruszenia prawa z obszaru związanego z prowadzonym postępowaniem można dokonać, za pośrednictwem następujących kanałów:

a) na adres do korespondencji: Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śląskim , ul. 26 Marca 51, 44-300 Wodzisław Śląski, z dopiskiem „ZGŁOSZENIE NARUSZENIA”;

b) poprzez e-mail na adres: naruszenia@zoz.wodzislaw.pl,

c) ustnie - telefonicznie pod numerem 32 45 91 826

d) ustnie podczas bezpośredniego spotkania, zorganizowanego w terminie 14 dni od otrzymania wniosku o taką formę zgłoszenia.

Procedura dostępna jest na stronie www.zoz.wodzislaw.pl

### XVIII. ZAŁĄCZNIKI DO SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKOW OFERT:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Oświadczenie – załącznik nr 2
3. Projekt umowy na świadczenie zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej – załącznik nr 3
4. Projekt umowy najmu – załącznik nr 4
5. Zrzut pomieszczeń – załącznik nr 5
6. Projekt umowy o udostępnienie danych osobowych – załącznik nr 6
7. Wykaz aparatury – załącznik nr 7
8. Wykaz personelu – załącznik nr 8
9. Oświadczenie dot. posiadanego doświadczenia w udzielaniu świadczeń tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w systemie całodobowym dla pacjentów hospitalizowanych w szpitalu – załącznik nr 9.