

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Kilińskiego 29
08-110 Siedlce**

Siedlce dnia: 2018-06-12

POWIADOMIENIE o zmianach SWK

Dotyczy: zmiany zapisów SWK w postępowaniu prowadzonym na: świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej uprzejmie informuje, że dokonuje zmian zapisów szczegółowych warunków konkursu - oferta konkursowa. Formularz ofertowy po zmianach w załączeniu.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Siedlcach

mgr Mirosław Lebowitz

OFERTA KONKURSOWA
w zakresie diagnostyki histopatologicznej, cytologicznej
oraz badań śródoperacyjnych

1. Dane o Przyjmującym zamówienie

Nazwa firmy

Adres firmy, nr telefonu/ nr faksu

REGON

NIP

2. Dane dotyczące Udzielającego Zamówienie

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach,

ul. Kilińskiego 29, 08-110 Siedlce

tel., fax.

3. Do oferty należy załączyć uwierzytelnione kserokopie następujących dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem oraz oświadczeń:

- aktualny odpis właściwego rejestru (Rejestr Wojewody / KRS / Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – w zależności od formy organizacyjno – prawnej)*
- oświadczenie stanowiące załącznik nr 2
- wykaz aparatury używanej do realizacji badań będących przedmiotem niniejszego postępowania
- wykaz personelu medycznego (lekarze patomorfolodzy specjaliści oraz cytodiagności w tym cytomorfolodzy medyczni)
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje personelu medycznego (lekarze patomorfolodzy specjaliści, z tytułem dr nauk medycznych, z tytułem profesora oraz cytodiagności w tym cytomorfolodzy medyczni)
- licencja na wykonywanie badań tj. Licencja Polskiego Towarzystwa Patologów na cały zakres badań histopatologicznych i cytologicznych
- Certyfikat ISO 9001 w zakresie badań cytologii ogólnej i biopsyjnej, cytologii ginekologicznej oraz badań histochemicznych i immunohistochemicznych (*opcjonalnie*)

- wpis do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL)
- wykaz co najmniej 70 przeciwciał używanych przez Przyjmującego zamówienie do wykonywania badań immunohistochemicznych,
- referencje potwierdzające wymagane 3 – letnie doświadczenie w realizacji badań będących przedmiotem konkursu.

4. Proponowane ceny badań

1. Diagnostyka histopatologiczna i cytologiczna

| Lp. | NAZWA /RODZAJ Badania | szacunkowa liczba badań na 24 miesiące* | Cena jednostkowa brutto w PLN | Wartość roczna brutto w PLN |
|-----|--|---|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. | Badanie histopatologiczne, za jeden wycinek | 16 600 | | |
| 2. | Badanie cytologiczne ginekologiczne, jedno badanie | 2 000 | | |
| 3. | Badanie cytologiczne płynów z jam ciała, jedno badanie | 40 | | |
| 4. | Badania immunohistochemiczne | 1 200 | | |
| 5. | Badanie immunohistochemiczne HER2 | 10 | | |
| 6. | Konsultacja specjalistyczna | 120 | | |
| 7. | Barwienie histochemiczne | 20 | | |
| | | | RAZEM | |

2. Badania śródoperacyjne

| Lp. | NAZWA /RODZAJ Badania | szacunkowa liczba badań na 24 miesiące* | Cena jednostkowa brutto w PLN | Wartość roczna brutto w PLN |
|-----|------------------------|---|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. | Badanie śródoperacyjne | 10 | | |
| | | | RAZEM | |

*Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia usług w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb, ilości świadczeń określone powyżej są szacunkowe.

5. Wymagania konieczne do spełnienia przez Przyjmującego zamówienie

| Wymagane: | Oferujemy: tak/nie |
|---|-----------------------|
| Całodobowy dostęp do badań histopatologicznych i cytologicznych zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami | |
| Wykonywanie badań histopatologicznych, cytologicznych i immunohistochemicznych w siedzibie Przyjmującego zamówienie | |
| <p>W związku z koniecznością zapewnienia kompleksowości, dostępności i najwyższej jakości realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do:</p> <p>a) realizacji przedmiotu zamówienia przez wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną (wymagane dołączenie do oferty dokumentów potwierdzających kwalifikacje), w tym co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 lekarzy patomorfologów specjalistów, w tym posiadanie przez co najmniej 4 lekarzy patomorfologów specjalistów tytułu doktora nauk medycznych oraz przez co najmniej 3 tytułu profesora (wymagane dołączenie do oferty dokumentów potwierdzających kwalifikacje) - 4 diagnostów laboratoryjnych posiadających specjalizacje cytomorfologa medycznego (wymagane dołączenie do oferty dokumentów potwierdzających kwalifikacje). <p>b) realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi Certyfikatami jakości, w tym wymaganymi (konieczne dołączenie do oferty kopii Certyfikatów poświadczonych za zgodność z oryginałem przez upoważnionego przedstawiciela Oferenta):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Licencja Polskiego Towarzystwa Patologów w pełnym zakresie, to jest na wykonywanie badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, cytologicznych dla cytologii aspiracyjnej i złuszczeniowej i cytologii ginekologicznej z szyjki macicy, - wpis do Rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL), - Certyfikat ISO 9001:2015 w zakresie: badań histopatologicznych, badań cytologii ogólnej i biopsyjnej, cytologii ginekologicznej, badań histochemicznych i badań immunohistochemicznych. | |
| Wykonywanie badań immunohistochemicznych przez Przyjmującego zamówienie, wymagane podanie wykazu co najmniej 70 dostępnych w ofercie, najczęściej używanych przez Przyjmującego zamówienie przeciwciał, umożliwiających wykonywanie badań immunohistochemicznych zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia | |
| Wykonywanie badań śródoperacyjnych w siedzibie SPZOZ w Siedlcach | |
| Odbiór własnym transportem materiału do badań z siedziby SPZOZ w Siedlcach co najmniej 3 razy w tygodniu (na koszt Przyjmującego zamówienie) | |
| Wydawanie Zamawiającemu opisu wyniku badania w postaci elektronicznej autoryzowanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, do 10 dni roboczych od czasu odbioru materiału (dotyczy materiałów właściwie utrwalonych i nie | |

| | |
|---|--|
| wymagających dodatkowych procedur), natomiast opisu badania w trybie pilnym do 72 godzin, jeśli badania te nie wymagają wykonania dodatkowych badań specjalistycznych. | |
| Wydawanie Zamawiającemu opisu wyniku badania w postaci elektronicznej autoryzowanej kwalifikowanym podpisem dla badań histochemicznych, immunohistochemicznych i konsultacji specjalistycznych do 14 dni roboczych, od dnia odbioru materiału. | |
| Zapewnienie Zamawiającemu możliwości archiwizacji w postaci elektronicznej wyników badań oraz wykonywania wydruków wyników badań przez zamawiającego z systemu informatycznego | |
| Dołączanie do każdej faktury, zbiorczego zestawienia wykonanych badań zawierającego, m.in. datę przekazania materiału oraz datę udostępnienia wyniku | |
| Zapewnienie ewidencji i archiwizacji przez Przyjmującego zamówienie i na jego koszt dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wyników badań i fizycznej dla bloczków parafinowych i preparatów zgodnie z obowiązującymi przepisami | |
| Udostępnianie – wypożyczenie w przypadku takiej potrzeby preparatów i bloczków parafinowych | |
| Utylizacja materiałów tkankowych/płynów oraz jednorazowych opakowań jednostkowych na materiał tkankowy na koszt Przyjmującego zamówienie | |
| Bezpłatne dostarczenie Zamawiającemu w odpowiednich ilościach opakowań jednostkowych na materiał tkankowy (pojemniki na materiał + torebki), kodów kreskowych do kodowania materiałów tkankowych, skierowań i kontenerów transportowych oraz czytników kodów paskowych, druków skierowań | |
| Zobowiązanie Przyjmującego zamówienie do poddania się kontroli przez NFZ zakresie określonym przedmiotem niniejszego postępowania | |
| Wykonywanie badań na aparatach spełniających standardy określone przez NFZ i przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych, konieczne załączenie do oferty wykazu użytkowanej aparatury i wykazu personelu medycznego (lekarze specjaliści patomorfologii oraz cytodiagnozy w tym cytomorfologii) z dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje personelu. | |
| Akceptuje zasady określone w szczegółowych warunkach konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych oraz na wykonywanie badań śródoperacyjnych dla SPZOZ w Siedlcach. | |

.....
miejsce, data

.....
podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie