

OGŁOSZENIE O KONKURSIE

na świadczenie usług zdrowotnych obejmujących badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego u pacjentów Szpitali Tczewskich S.A. wraz z opisem badań oraz wraz z najmem pomieszczeń przeznaczonych do wykonywania ww. badań

Z dnia: 05-10-2023r.	
Nazwa (firma) i adres Udzielającego Zamówienie	SZPITALA TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA UL. 30-go STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW. TEL. 58.777.66.73, FAX 58.531.38.30
Tryb prowadzenia konkursu	Postępowanie konkursowe przeprowadzone będzie na podstawie: - Ustawy z dnia 15 kwietnia 2021r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 991 z późn. zm.) - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022, poz. 2561 z późn. zm.) - Zarządzenia nr 37/2023, Zarządu Szpitali Tczewskich Spółki Akcyjnej z dnia 26-09-2023r. w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenie usług zdrowotnych obejmujących badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego u pacjentów Szpitali Tczewskich S.A. wraz z opisem badań oraz wraz z najmem pomieszczeń przeznaczonych do wykonywania ww. badań
Sposób uzyskania dokumentacji konkursowej	1. NA STRONIE INTERNETOWEJ ZAMAWIAJĄCEGO w zakładce „Konkursy” Adres strony www.szpitaletczewskiesa.pl
Osoba kontaktowa ze strony Udzielającego Zamówienie / Sposób porozumiewania się z Udzielającym Zamówienie.	Osoba do kontaktu: Robert Dombrowski – e.mail: dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl W niniejszym postępowaniu komunikacja między Udzielającym Zamówienie, a Wykonawcami odbywa się: a) w przypadku złożenia oferty / podpisania umowy - za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2023, poz. 1640 z późn. zm.) osobiście lub za pośrednictwem pośtańca, na adres Udzielającego Zamówienie: SZPITALA TCZEWSKIE S.A., ul. 30-go Stycznia 57/58, 83-110 Tczew. b) w pozostałych przypadkach drogą elektroniczną na adres: dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl Udzielający Zamówienie może zastrzec jeden z powyższych sposobów porozumiewania się w toku prowadzonego postępowania, który zdaniem Udzielającego Zamówienie będzie wystarczający do sprawnego przeprowadzenia danej procedury lub jej części.
Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu konkursu	Zgodnie z opisem zawartym w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO), stanowiącego integralną część dokumentacji konkursowej.
Termin realizacji przedmiotu konkursu	Do 5 lat od dnia obowiązywania umowy, nie później jednak niż od dnia 01-04-2024r.
Sposób przygotowania i złożenia oferty.	Zgodnie z Regulaminem Konkursu Ofert, stanowiący załącznik do dokumentacji konkursowej i integralną jej część. Ofertę należy złożyć w siedzibie Udzielającego Zamówienie tj: SZPITALA TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA, UL. 30-go STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW w SEKRETARIACIE – pok. Nr 3 - I piętro, budynek nr 12, w dniach od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00 - do dnia 13-10-2023r. do godz. 11.00 z napisem: „Konkurs ofert na świadczenie usług zdrowotnych obejmujących badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego u pacjentów Szpitali Tczewskich S.A. wraz z opisami badań oraz wraz z najmem pomieszczeń przeznaczonych do wykonywania ww. badań. Nie otwierać przed dniem 13-10-2023r. do godziny 11:15”. Oferty zostaną otwarte w dniu upływu terminu wyznaczonego do ich złożenia, o godzinie 11:15, w siedzibie Udzielającego Zamówienie, j.w. – Sala Konferencyjna I piętro. Podczas otwarcia ofert mogą być obecni wszyscy zainteresowani.

<p>Wykaz oświadczeń lub dokumentów jakie należy dołączyć do oferty.</p>	<p>1. Wypełniony i podpisany Formularz Ofertowo – Cenowy. 2. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT podpisane przez Wykonawcę. 3. Zaparafowane projekty umów: UMOWA - ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH, UMOWA NAJMU POMIESZCZEŃ, UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH. 4. Aktualny wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwego Wojewodę, potwierdzający dopuszczenie do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem. 5. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, a w przypadku podmiotów, których działalność nie podlega takiemu wpisowi – aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej 6. Umowa spółki cywilnej, jeśli działalność prowadzona jest w takiej formie 7. Opłaconą polisę ubezpieczeniową na kwotę określoną w Par 3, ust. 1, pkt 1 lub pkt 2 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019r., poz. 866 z późn. zm.) lub zobowiązanie Wykonawcy do przedłożenia kopii polisy nie później niż w dniu zawarcia umowy. Powyższy warunek dotyczy także potwierdzenia opłacenia ww. polisy. 8. Wykaz wszystkich placówek Wykonawcy, w których świadczy usługi zdrowotne, w zakresie przedmiotu konkursu, na terenie całej Polski. 9. Kserokopie umowy Wykonawcy z NFZ na wykonywanie usług Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej. Wykonawca może utajnić poszczególne ceny za badania oraz łączną wartość umowy.</p> <p>Wymagania w stosunku do Wykonawców zostały opisane w SWKO, składającym się na dokumentację konkursową.</p>										
<p>Kryteria oceny ofert i ich znaczenie</p>	<p>1. Ocena ofert nie odrzuconych zostanie dokonana wg niżej opisanych zasad. 2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się następującymi kryteriami:</p> <table border="1" data-bbox="507 763 1528 987"> <thead> <tr> <th>KRYTERIUM</th> <th>WAGA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CENA BADAŃ</td> <td>Max. 60 pkt = 60,00%</td> </tr> <tr> <td>STAWKA BRUTTO NAJMU POMIESZCZEŃ ZA 1 M2</td> <td>Max. 10 pkt = 10,00%</td> </tr> <tr> <td>DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY</td> <td>Max. 30 pkt = 30,00%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">RAZEM:</td> <td>Max. 100 pkt = 100,00%</td> </tr> </tbody> </table> <p>I. CENA BADAŃ</p> <p>Sposób wyliczenia przyznanych punktów:</p> <p>Pc (MRI-1)* = 100 pkt x (Cn / Co) x 40% Pc (MRI-2)* = 100 pkt x (Cn / Co) x 10% Pc (TK-1)* = 100 pkt x (Cn / Co) x 40% Pc (TK-2)* = 100 pkt x (Cn / Co) x 10%</p> <p style="text-align: center;">Razem 100 pkt</p> <p>Pc (*)– liczba punktów przyznanych rozpatrywanej ofercie Cn- najniższa zaoferowana cena Co- cena rozpatrywanej oferty</p> <p style="text-align: center;">Pc = 100 pkt x (Cena oferty z najwyższą liczbą punktów / Cena oferty badanej) x 60%</p> <p>Pc – całkowita cena oferty</p> <p>II. STAWKA BRUTTO NAJMU POMIESZCZEŃ ZA 1 M2</p> <p>Zasady rozpatrywania tego kryterium: ZAPROPONOWANA STAWKA 55 zł - 0 pkt. = 0%, lub ZAPROPONOWANA STAWKA 65 zł. – 5 pkt. = 5%, lub ZAPROPONOWANA STAWKA 75 zł. – 10 pkt. = 10%</p> <p style="text-align: center;">Pj = 0% LUB 5% LUB 10%</p> <p>Pj – liczba punktów w kryterium stawki brutto najmu pomieszczeń za 1 m2</p> <p>III. DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY</p> <p>Zasady rozpatrywania tego kryterium:</p> <p>NA DZIEŃ ZŁOŻENIA OFERTY WYKONAWCA ŚWIADCZY JEDNĄ USŁUGĘ (NA RZECZ JEDNEGO SZPITALA) Z ZAKRESU REZONANSU MAGNETYCZNEGO i TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ W TRYBIE DYŻUROWYM TJ. PRZEZ 24 H/DOBĘ, 7 DNI W TYGODNIU, NA TERENIE SZPITALA W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM: D = 0 pkt = 0 %</p> <p>NA DZIEŃ ZŁOŻENIA OFERTY WYKONAWCA ŚWIADCZY 2 LUB 3 USŁUGI (NA RZECZ DWÓCH LUB TRZECH SZPITALI) Z ZAKRESU REZONANSU MAGNETYCZNEGO i TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ, W TYM PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ W TRYBIE DYŻUROWYM TJ. PRZEZ 24 H/DOBĘ, 7 DNI W TYGODNIU, NA</p>	KRYTERIUM	WAGA	CENA BADAŃ	Max. 60 pkt = 60,00%	STAWKA BRUTTO NAJMU POMIESZCZEŃ ZA 1 M2	Max. 10 pkt = 10,00%	DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY	Max. 30 pkt = 30,00%	RAZEM:	Max. 100 pkt = 100,00%
KRYTERIUM	WAGA										
CENA BADAŃ	Max. 60 pkt = 60,00%										
STAWKA BRUTTO NAJMU POMIESZCZEŃ ZA 1 M2	Max. 10 pkt = 10,00%										
DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY	Max. 30 pkt = 30,00%										
RAZEM:	Max. 100 pkt = 100,00%										

	<p>TERENIE SZPITALA W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM: D = 10 pkt = 10 %</p> <p>NA DZIEŃ ZŁOŻENIA OFERTY WYKONAWCA ŚWIADCZY WIĘCEJ NIŻ 4 LUB WIECEJ USŁUG (NA RZECZ CZTERECH I WIĘCEJ SZPITALI) Z ZAKRESU REZONANSU MAGNETYCZNEGO i TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ, W TYM PRZYNAJMNIEJ JEDNĄ W TRYBIE DYŻUROWYM TJ. PRZEZ 24 H/DOBĘ, 7 DNI W TYGODNIU, NA TERENIE SZPITALA W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM: D = 30 pkt = 30 %</p> <p>Łączna ilość punktów przyznana ocenianej ofercie Łączna ilość punktów przyznana ocenianej ofercie (nie odrzuconej) wyliczona będzie wg następującego wzoru:</p> $P = P_c + P_j + D$ <p>1. Każda oferta będzie oceniana wg podanej w Formularzu Ofertowo - Cenowym wartości brutto oraz złożonej deklaracji. 2. Udzielający zamówienia udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta spełnia wymogi formalne, jest zgodna ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SWKO), uzyska najwyższą punktację w kryteriach oceny ofert, gdzie maksymalna punktacja to 100. 3. Cena oferty musi zostać określona z uwzględnieniem wszystkich kosztów, które poniesie Wykonawca w związku z należytą oraz zgodną z obowiązującymi przepisami realizacją zadania. 4. Wartość oferty musi być podana w złotych polskich (PLN) brutto wraz z podaniem stawki podatku VAT, w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku. Wszystkie zaokrąglenia należy wykonywać do dwóch miejsc po przecinku. 5. Cena określona w ofercie musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia .W cenie należy uwzględnić wszystkie wymagania określone w SWKO i pozostałej dokumentacji konkursowej.</p>
Termin związania ofertą	Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert
Inne postanowienia	<p>Na dokumentację konkursową składają się załączniki, stanowiące wzajemnie dla siebie integralną część, jak również integralną część niniejszego formularza ofertowego. Są to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. REGULAMIN KONKURSU OFERT 2. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT - SWKO 3. UMOWA - ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH - PROJEKT 4. UMOWA NAJMU POMIESZCZEŃ - PROJEKT 5. UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH - PROJEKT 6. FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY <p>REGULAMIN KONKURSU OFERT – szczegółowo opisuje wymogi formalne oraz przebieg niniejszego konkursu. Wykonawca składający ofertę w niniejszym konkursie oświadcza, że zapoznał się z zapisami Regulaminu, jako podstawę do przeprowadzenia niniejszego postępowania.</p>

Zatwierdzam: Udzielający Zamówienia:

.....