

## 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: <b>03-06-2024r.</b>	
Nazwa (firma) i adres Udzielającego Zamówienie	<b>SZPITALA TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA</b> 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 16 stycznia 2024r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 146 z późn. zm.) - Zarządzenia nr 11/2024, Zarządu Szpitali Tczewskich Spółki Akcyjnej z dnia 03-06-2024r. 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 <a href="http://www.szpitaletczewskiesa.pl">www.szpitaletczewskiesa.pl</a>
Osoba kontaktowa ze strony Udzielającego Zamówienie / Sposób porozumiewania się z Udzielającym Zamówienie.	Osoba do kontaktu: Robert Dombrowski – e.mail: <a href="mailto:dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl">dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl</a>  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 posłańca, 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: <a href="mailto:dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl">dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl</a>  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	<b>Do 5 lat od dnia obowiązywania umowy, nie później jednak niż od dnia 01-08-2024r.</b>
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:  <b>SZPITALA TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA, UL. 30-go STYCZNIA 57/58. 83-110 TCZEW</b> <b>w SEKRETARIACIE – pok. Nr 3 - I piętro, budynek nr 12,</b> <b>w dniach od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00 - do dnia 11-06-2024r. do godz. 11.00</b>  z napisem:  <b>„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.</b> <b>Nie otwierać przed dniem 11-06-2024r. do godziny 11:15”.</b>  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.

Wykaz oświadczeń lub dokumentów jakie należy dołączyć do oferty.

1. Wypełniony i podpisany Formularz Ofertowo – Cenowy.
2. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT podpisane przez Wykonawcę.
3. Zaprofelowane 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.

Wymagania w stosunku do Wykonawców zostały opisane w SWKO, składającym się na dokumentację konkursową.

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie

1. Ocena ofert nie odrzuconych zostanie dokonana wg niżej opisanych zasad.
2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Udzielającej Zamówienia będzie kierował się następującymi kryteriami:

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%
<b>RAZEM:</b>	<b>Max. 100 pkt = 100,00%</b>

#### I. CENA BADAŃ

Sposób wyliczenia przyznanych punktów:

$$Pc^* = 100 \text{ pkt} \times (Cn / Co) \times 100\%$$

**Razem 100 pkt**

Pc\* – liczba punktów przyznanych rozpatrywanej ofercie

Cn- najniższa zaoferowana cena

Co- cena rozpatrywanej oferty

$$Pc = 100 \text{ pkt} \times (\text{Cena oferty z najwyższą liczbą punktów} / \text{Cena oferty badanej}) \times 60\%$$

Pc – całkowita cena oferty

#### II. STAWKA BRUTTO NAJMU POMIESZCZEŃ ZA 1 M2

Zasady rozpatrywania tego kryterium:

ZAPROPONOWANA STAWKA 43,05 zł - 0 pkt. = 0%, lub

ZAPROPONOWANA STAWKA 85 zł. – 5 pkt. = 5%, lub

ZAPROPONOWANA STAWKA 95 zł. – 10 pkt. = 10%

$$Pj = 0\% \text{ LUB } 5\% \text{ LUB } 10\%$$

Pj – liczba punktów w kryterium stawki brutto najmu pomieszczeń za 1 m2

#### III. DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Zasady rozpatrywania tego kryterium:

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/DOBE, 7 DNI W TYGODNIU, NA TERENIE SZPITALA:

**D = 0 pkt = 0 %**

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/DOBE, 7 DNI W TYGODNIU, NA TERENIE SZPITALA:

**D = 10 pkt = 10 %**

	<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:  <b>D = 30 pkt = 30 %</b></p> <p><b>Łączna ilość punktów przyznana ocenianej ofercie</b>  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"> <li>1. REGULAMIN KONKURSU OFERT</li> <li>2. SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT - SWKO</li> <li>3. UMOWA - ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH - PROJEKT</li> <li>4. UMOWA NAJMU POMIESZCZEŃ - PROJEKT</li> <li>5. UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH - PROJEKT</li> <li>6. FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY</li> </ol> <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:

**PREZES ZARZĄDU**

*Maciej Bieliński*

**SZPITAL TczeWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA**  
ul. 30-go Stycznia 57/58, 83-110 Tczew  
telefon 58 777 66 73, fax 58 531 38 30  
NIP 593-25-26-795 REGON 220620689

