

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W DOLNOŚLĄSKIM CENTRUM ONKOLOGII PULMONOLOGII I HEMATOLOGII**

Nr postępowania: KO/MN/3/24/LSN/IK

**Konkurs ofert na kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie MEDYCYNY NUKLEARNEJ – BADANIA PET/CT**

Nazwa i adres Udzielającego Zamówienia:

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPiH)

Pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław

tel. 071-36-89-608,609

fax 071/36-89-219

NIP: 899 22 28 100

REGON: 000290096

Godziny urzędowania:

pon.-pt. 7.30-15.05

Postępowanie prowadzi: Irena Kutera, e-mail: irena.kutera@dcopih.pl, tel.: 603 336 745, tel.: 71/368 96 05

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:

1. Na tablicy ogłoszeń w DCOPiH (w lokalizacji przy ul. Hirszfelda 12)
2. Na stronie internetowej DCOPiH: www.dcopih.pl

Kod CPV: 85143000-3 Usługi ambulatoryjne

INFORMACJE OGÓLNE

§ 1

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie ustawy art. 26 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024, poz. 799) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024, poz. 146 ze zm.)

§ 2

Szczegółowe warunki konkursu ofert, zwane dalej **SWKO**, określają wymagania, jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania oraz tryb składania ofert przez oferentów, a także zasady przeprowadzenia konkursu.

§ 3

Organizatorem konkursu jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPiH) z siedzibą przy pl. Hirszfelda 12 we Wrocławiu, zwane dalej Udzielającym Zamówienia.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**§ 4**

1. Przedmiotem konkursu jest **udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą z zakresu kompleksowego wykonywania badań ET-CT, w szczególności wykonywanie następujących czynności:**
- 1) Wstępna selekcja zleceń i skierowań
 - 2) Szczegółowe przygotowanie pacjenta (planowanie, umówienie terminu, rejestracja, przygotowanie i prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z badaniem pacjenta)
 - 3) Przygotowanie i prowadzenie codziennych zamówień materiałów radioaktywnych
 - 4) Nadzór nad aparaturę pomiarową i diagnostyczną Pracowni PET (codzienna kalibracja oraz prowadzenie należnych okresowych testów jakości)
 - 5) Wstępne badanie lekarskie i ustalenie parametrów badania PET/CT
 - 6) Przeprowadzenie badań z wykorzystaniem pomieszczeń i aparatury Udzielającego zamówienia
 - 7) Pełny opis badań z wykorzystaniem pomieszczeń i aparatury Udzielającego zamówienia
 - 8) Konfekcjonowanie i wysyłka wyników badań
 - 9) Codzienne raportowanie wykonanych badań
 - 10) Przygotowanie miesięcznych zestawień na potrzeby rozliczeń NFZ
 - 11) Archiwizacja dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami
 - 12) Monitorowanie rozchodu materiałów medycznych
 - 13) udział w konsyliach „płucnych” w ramach realizacji europejskiego projektu CraNE JA (Network of Comprehensive Cancer Centres: Preparatory Activities on Cceation of National Comprehensive Cancer Centres and EU Networking)”
2. Wymagane jest, aby Oferent dysponował personelem w minimalnej ilości i z nabytymi fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych opisanymi poniżej:

Lp.	Personel	Wymagania kwalifikacje	Minimalna wymagana ilość personelu
		Wymagania zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2014r. w sprawie wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radioterapii onkologicznej (Dz.Urz.MZ.2014.81)	
1	Lekarz	- specjalista w zakresie medycyny nuklearnej - min. 10-letnie doświadczenie w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 5-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT	3
2	Lekarz	- specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej - doświadczenie w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym doświadczenie w metodzie PET-CT	1
3	Fizyk medyczny	- specjalista w zakresie „Fizyka Medyczna” - min. 10-letnie doświadczenie w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 5-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT	1
4	Technik	-technik elektroradiologii/licencjat z min. 2-letnim doświadczeniem w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 2-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT – 1 osoba i -technik (medyczny) z min. 10-letnim doświadczeniem w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 2-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT – 2 osoby	3
5	Pielęgniarka	Pielęgniarka z min. 2-letni doświadczeniem w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 2-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT	3
6	Pracownik administracyjny	- wskazane doświadczenie w pracy administracyjnej placówek medycyny nuklearnej - szczególne preferowane doświadczenie w placówkach PET-CT	1
7	Pracownik gospodarczy	- wymagane świadectwo szkolenia wstępnego w dziedzinie ochrony radiologicznej (IOR)	1

3. Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Udzielającego Zamówienia w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert odbywać się będzie wg szczegółowego harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych uzgodnionego pomiędzy Przyjmującym zamówienie i Udzielającym zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie będzie przeprowadzać wszystkie zlecane świadczenia medyczne na bieżąco.
6. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem ofert przewiduje pracę we wszystkie dni robocze, ściśle dostosowaną do potrzeb Udzielającego Zamówienia ze szczególnym uwzględnieniem specyficznych dla przedmiotu zamówienia rygorów czasowych.
7. Przyjmujący Zamówienie udzielać będzie świadczeń zdrowotnych pacjentom Udzielającego zamówienia (ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej).
8. Szacunkowa wartość przedmiotu zamówienia wynosi 8 000 000,00 zł
9. Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określa dodatkowo projekt umowy będący Załącznikiem nr 3 do SWKO
10. **PRZEWIDYWANY TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:** 24 miesiące **(od 01.01.2025r. – do 31.12.2026r.)**
11. **Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.**

§ 5

1. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Udzielający Zamówienie zastrzega możliwość wprowadzenia zmian w treści SWKO. Zmiany i wyjaśnienia – w formie dokumentu o nazwie „Informacje dla Oferentów” zostaną zamieszczone na stronie internetowej DCOPIH: www.dcopih.pl (zakładka „Konkursy”), nie później jednak niż dwa dni przed terminem składania ofert.
2. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienie z wnioskiem o wyjaśnienie treści Szczegółowych warunków konkursu ofert, przesyłając wniosek na adres e-mail.: irena.kutera@dcopih.pl z przywołaniem nr postępowania przedmiotowego konkursu.
3. Udzielający zamówienia udzieli wyjaśnień, nie później niż na dwa dni przed składaniem ofert, pod warunkiem, że pytania do SWKO, wpłyną do DCOPIH, do połowy terminu przewidzianego na składanie ofert.
4. Rozstrzygnięcie konkursu będzie dotyczyć zabezpieczenia realizacji zadań objętych konkursem ofert. Możliwy jest wybór więcej niż jednej oferty wg najkorzystniejszych kolejno ofert, zgodnie z niniejszymi SWKO, jeżeli będzie to celowe z punktu widzenia zabezpieczenia statutowej działalności Udzielającego zamówienia i prawidłowości organizowania udzielania świadczeń zdrowotnych.

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 6

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: Zakład Medycyny Nuklearnej – pracownia PET/CT Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE (OFERENT)

§ 7

1. Do konkursu może przystąpić podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w myśl przepisów ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2024, poz. 799).
2. Oferent winien posiadać personel z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń objętych konkursem ofert, zgodnie z § 4 ust 2 niniejszego SWKO.
3. Oferent zapewni wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie, z uwzględnieniem wymogów jakościowych i procedur systemowych.
4. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej stosownie do obowiązujących przepisów prawa.
5. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą i wymaganymi umiejętnościami
6. Oferent będzie wykonywał świadczenia zdrowotne na podstawie zapotrzebowania Udzielającego Zamówienia.
7. **Oferent zapewnia pełną dyspozycyjność wszystkich zatrudnionych u Oferenta osób, polegającą na osobistym wykonywaniu przez nich świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem**

ofert według ustalonego harmonogramu oraz w sytuacjach wyjątkowych gwarantuje stawiennictwo Personelu w Pracowni w czasie maksymalnie do 60 minut od wezwania. Wymagane oświadczenia imienne, podpisane przez zatrudnione osoby do udzielania świadczeń zdrowotnych złożone w momencie podpisania umowy.

8. Oferent zaświadcza, że zatrudniony przez niego personel medyczny posiada aktualne badania lekarskie przeprowadzone przez lekarza – specjalistę medycyny pracy z uprawnieniami „J”.
Wymagane kopie imiennych zaświadczeń zatrudnionych osób do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert, złożone razem z ofertą – patrz § 9 ust 3 SWKO
9. Oferent zaświadcza, że zatrudniony przez niego personel medyczny posiada aktualne (nie starsze niż 6 miesięcy) zaświadczenia o niekaralności - informację z KRK w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j.: Dz. U. z 2023 r., poz. 1939 z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
10. Oferent zaświadcza, że personel medyczny posiada aktualne imienne certyfikaty szkolenia „Ochrona Radiologiczna Pacjenta”.
Wymagane kopie imiennych certyfikatów zatrudnionych osób do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert, złożone razem z ofertą - patrz § 9 ust 3 SWKO
11. Oferent zaświadcza, że personel pielęgniarski i techniczny posiada aktualne imienne certyfikaty ukończenia szkolenia „Diagnostyka i Terapia izotopowa w Onkologii”.
Wymagane kopie imiennych certyfikatów zatrudnionych osób do udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu ofert, złożone razem z ofertą - patrz § 9 ust 3 SWKO
12. Oferent zapewnia, że wszystkie badania PET-CT będą opracowywane na stacjach opisowych Udzielającego Zamówienia (Udzielający Zamówienia nie dopuszcza opisów „zdalnych”).
13. Oferent zapewnia, że wykonane w ramach umowy badania PET/CT zostaną opisane i przygotowane do wydania w terminie do 3 dni roboczych.

§ 8

1. Oferent w celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty powinien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w szczegółowych warunkach konkursu ofert.
2. Warunkiem przystąpienia do konkursu ofert jest złożenie Udzielającemu Zamówienia oferty oraz innych dokumentów, zgodnie z wymogami ustalonymi przez Udzielającego Zamówienia.
3. Oferent składa w jednej kopercie ofertę wraz z innymi wymaganymi dokumentami, na objęty konkursem rodzaj świadczeń zdrowotnych.
4. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

WYMAGANE WARUNKI FORMALNE SKŁADANIA OFERTY

§ 9

1. **Składana oferta powinna zawierać następujące dokumenty:**
 - a) **Formularz ofertowy – Załącznik nr 1 do SWKO**
 - b) **Oświadczenie w sprawie doświadczenia zawodowego personelu – Załącznik nr 2 do SWKO**
2. Oświadczenie Oferenta, które jest ujęte w Formularzu ofertowym – Załącznik nr 1 do SWKO, w szczególności:
 - a) o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia o konkursie i z treścią szczegółowych warunków konkursu,
 - b) o zapoznaniu się z istotnymi postanowieniami umowy i wyraża zgodę na zawarcie umowy zgodnie z tymi warunkami w przypadku wybrania jego oferty,
 - c) o posiadaniu personelu z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania świadczeń objętych konkursem ofert, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa,
3. **Dokumenty potwierdzające wymagane kwalifikacje personelu do udzielania świadczeń medycznych:**
 - 1) **Lekarz:**
 - a) poświadczona kopia dyplomu ukończenia studiów medycznych
 - b) poświadczona kopia dyplomu specjalizacji
 - c) poświadczona kopia prawa wykonywania zawodu
 - d) poświadczona kopia certyfikatu szkolenia “Ochrona Radiologiczna Pacjenta”
 - e) aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza – specjalistę medycyny pracy z uprawnieniami “J”
 - 2) **Fizyk medyczny:**

- a) poświadczona kopia dyplomu ukończenia studiów medycznych
- b) poświadczona kopia dyplomu specjalizacji w zakresie fizyki medycznej
- c) aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza – specjalistę medycyny pracy z uprawnieniami "J"

3) Technik elektroradiologii:

- a) poświadczona kopia dyplomu ukończenia studiów (min. licencjat)
- b) poświadczona kopia imiennego certyfikatu ukończenia szkolenia "Diagnostyka i Terapia izotopowa w Onkologii"
- c) aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza – specjalistę medycyny pracy z uprawnieniami "J"

4) Technik medyczny:

- a) poświadczona kopia dyplomu ukończenia studiów
- b) poświadczona kopia imiennego certyfikatu ukończenia szkolenia "Diagnostyka i Terapia izotopowa w Onkologii"
- c) aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza – specjalistę medycyny pracy z uprawnieniami "J"

3) Pielęgniarka/Pielęgniarz:

- a) poświadczona kopia dyplomu ukończenia studium/studiów
- b) poświadczona kopia imiennego certyfikatu ukończenia szkolenia "Diagnostyka i Terapia izotopowa w Onkologii"
- c) aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza – specjalistę medycyny pracy z uprawnieniami "J"

4) Pracownik administracyjny:

- a) poświadczona kopia dokumentu potwierdzająca wykształcenie pracownika
- b) aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza – specjalistę medycyny pracy

5) Pracownik gospodarczy:

- a) świadectwo wstępnego szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej (IOR)
- b) aktualne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza – specjalistę medycyny pracy

4. Oferent jest obowiązany podać proponowany **harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych (Formularz ofertowy – Załącznik nr 1)** objętych konkursem ofert.
5. Poświadczona kopia wpisu/zaświadczenia o aktualnym wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
6. Poświadczona kopia polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta (lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Udzielającemu zamówienie kopię przedmiotowego dokumentu)
7. Poświadczona kopia zaświadczenia o wpisie do właściwego rejestru przedsiębiorców (aktualny wpis do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej)
8. Dokumenty załączone do formularza oferty winny być złożone w oryginałach bądź kopiach uwierzytelnionych przez osobę uprawnioną do reprezentacji Oferenta "za zgodność z oryginałem"
9. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Oferenta albo przez uprawnionego przedstawiciela Oferenta (*do oferty należy dołączyć Pełnomocnictwo*).
10. **Pełnomocnictwo osoby/osób podpisujących Ofertę do reprezentowania Oferenta**, zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych w wysokości odpowiadającej cenie Oferty oraz podpisania Oferty musi bezpośrednio wynikać z dokumentów rejestrowych Wykonawcy. Oznacza to, że jeżeli pełnomocnictwo takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Oferenta (odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), to do Oferty należy dołączyć pełnomocnictwo wystawione na reprezentanta Oferenta przez osoby do tego umocowane.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

§ 10

1. Oferent przystępujący do konkursu zobowiązany jest złożyć Udzielającemu Zamówienia ofertę w formie pisemnej (pod rygorem nieważności) na Formularzu ofertowym – załącznik nr 1 wraz z dokumentami wymaganymi w SWKO, wymienionymi w § 9
2. Oferta powinna być czytelna, sporządzona w języku polskim.
3. Wszystkie strony oferty powinny być podpisane przez oferenta lub osobę upoważnioną/pełnomocnika.

4. Poprawki mogą być dokonywane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty – oferenta lub osobę upoważnioną/ pełnomocnika.
5. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo w PLN za jedno badanie z każdego rodzaju.
6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
7. Koperta musi być zaadresowana do Udzielającego Zamówienia na adres:

**Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii,
ul. Hirszfelda 12, 53-439 Wrocław, (Budynek H, IV piętro, pokój nr 406)**

z oznaczeniem:

<p>Konkurs ofert na kompleksowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie MEDYCYNY NUKLEARNEJ – BADANIA PET/CT Nr postępowania: KO/MN/3/24/LSN/IK nie otwierać przed(należy wpisać datę i godzinę otwarcia ofert)</p>

8. Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
9. Oferty przesłane na adres Udzielającego Zamówienia drogą pocztową będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego Zamówienia przed terminem otwarcia ofert.
10. Oferent może wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert. Fakt wycofania oferty musi być odnotowany przez Udzielającego Zamówienia w rejestrze ofert i potwierdzony podpisem oferenta lub osoby przez niego upoważnionej.
11. Po zakończeniu postępowania konkursowego oferty złożone Udzielającemu Zamówienia wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi, za wyjątkiem ofert złożonych po terminie, niepodlegających rozpatrzeniu.

TRYB OTWIERANIA OFERT

§ 11

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Udzielający Zamówienia powoła Komisję Konkursową.
2. Komisja Konkursowa składać się będzie z 3 do 5 osób, spośród których Udzielający Zamówienia wyznaczy Przewodniczącą.
3. Członek Komisji Konkursowej podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji Konkursowej, gdy oferentem jest:
 - a) jego małżonek oraz krewny i powinowaty do drugiego stopnia,
 - b) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
 - c) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej,
 - d) osoba, której małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli pozostaje wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
4. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) w sytuacji, o której mowa w ust.3 dokonuje wyłączenia i powołuje nowego członka komisji konkursowej.
5. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§ 12

1. Otwieranie ofert jest jawne i nastąpi w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu.
2. Podczas otwierania kopert z ofertami oferenci mogą być obecni oraz mogą składać wyjaśnienia i oświadczenia do protokołu.
3. Komisja konkursowa w części jawnej ogłasza obecnym oferentom, które z ofert będą brały udział w konkursie, a które zostają odrzucone.
- 4. Odrzuceniu podlega oferta:**
 - a) złożona po terminie,
 - b) zawierająca nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,

- e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie odpowiadają warunkom określonym w przepisach prawa oraz w Szczegółowych warunkach konkursu ofert,
 - h) złożona przez oferenta, z którym została rozwiązana umowa przez Udzielającego zamówienia w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta.
5. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) **unieważnia postępowanie** w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdy:
- a) nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) wpłynęła jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu (z zastrzeżeniem, że jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynę więcej ofert),
 - c) odrzucono wszystkie oferty,
 - d) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym postępowaniu,
 - e) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
7. Ocena i wybór najkorzystniejszej oferty następuje w części niejawnej konkursu.
8. **OPIS KRYTERIUM OCENY OFERT** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się następującymi kryteriami:

Cena – 60 %

Doświadczenie – 40 %

Kryterium **Cena** będzie wyliczona według wzoru: $W = 60 \cdot (WC_{min} / WC_b)$

W - oznacza sumaryczną ilość punktów do dwóch miejsc po przecinku

WC_{min} – najniższa cena ogółem brutto spośród prawidłowo złożonych i ważnych ofert

WC_b – cena ogółem brutto ocenianej oferty.

Kryterium **Doświadczenie** będzie wyliczona według wzoru: $D = 40 \cdot (Dof_b / Dof_{max})$

D - oznacza sumaryczną ilość punktów do dwóch miejsc po przecinku

Dof_b – punktacja ocenianej oferty w zakresie doświadczenia zawodowego

Dof_{max} – najwyższa punktacja w zakresie doświadczenia zawodowego wśród prawidłowo złożonych i ważnych ofert

Udzielający zamówienia udzieli zamówienia Przyjmującemu zamówienia, którego oferta jest zgodna ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, spełnia warunki formalne i uzyskała najwyższą ilość punktów w kryteriach oceny ofert.

Lp.	Grupa Zawodowa wymagania minimalne zgodnie z § 4 ust 2 SWKO	Imię i Nazwisko	DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE W MEDYCYNIE NUKLEARNEJ *parametr oceniany	DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE Praca w placówce PET-CT *parametr oceniany
I.	Lekarz (min. 3 osoby)	Wymagania minimalne: specjalista w zakresie medycyny nuklearnej min. 10-letnie doświadczenie w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 5-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT		
1.	Lekarz		2 pkt za każdy rok powyżej 10 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 5 lat (max 20 pkt)

2.	Lekarz		2 pkt za każdy rok powyżej 10 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 5 lat (max 20 pkt)
3.	Lekarz		2 pkt za każdy rok powyżej 10 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 5 lat (max 20 pkt)
II.	Lekarz (min. 1 osoba)	Wymagania minimalne: specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, doświadczenie w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym doświadczenie w metodzie PET-CT		
1.	Lekarz		2 pkt za każdy rok (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok (max 20 pkt)
III.	Fizyk medyczny (min. 1 osoba)	Wymagania minimalne: specjalista w zakresie „Fizyka Medyczna”, min. 10-letnie doświadczenie w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 5-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT		
1.	Fizyk medyczny		2 pkt za każdy rok powyżej 10 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 5 lat (max 20 pkt)
IV.	Technik (min. 3 osoby)	Wymagania minimalne: technik elektroradiologii/licencjat z min. 2-letnim doświadczeniem w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 2-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT – 1 osoba i technik (medyczny) z min. 10-letnim doświadczeniem w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 2-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT -2 osoby		
1.	Technik elektoradiologii		2 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt)
2.	Technik		2 pkt za każdy rok powyżej 10 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt)
3.	Technik		2 pkt za każdy rok powyżej 10 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt)
V.	Pielęgniarka/ Pielęgniarz	Wymagania minimalne: Pielęgniarka z min. 2-letni doświadczeniem w pracy z otwartymi źródłami promieniowania, w tym przynajmniej 2-letnie doświadczenie w metodzie PET-CT		
1.	Pielęgniarka/ Pielęgniarz		2 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt)
2.	Pielęgniarka/ Pielęgniarz		2 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt)
3.	Pielęgniarka/ Pielęgniarz		2 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok powyżej 2 lat (max 20 pkt)
VI.	Pracownik administracyjny	Wymagania minimalne: wskazane doświadczenie w pracy administracyjnej placówek medycyny nuklearnej, szczególnie preferowane doświadczenie w placówkach PET-CT		
1.	Pracownik administracyjny		2 pkt za każdy rok (max 20 pkt.)	5 pkt za każdy rok (max 20 pkt)
VII.	Pracownik gospodarczy	Wymagania minimalne: wymagane świadectwo szkolenia wstępnego w dziedzinie ochrony radiologicznej (IOR)		
1.	Pracownik ośpodarczy		x	x

9. Komisja konkursowa w części niejawniej może przeprowadzić negocjacje z oferentem w celu ustalenia
 - a) harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym czasu oczekiwania na wykonanie badania objętego konkursem ofert,
 - b) ceny za udzielane świadczenia zdrowotne.
10. Rozstrzygnięcie postępowania ogłoszone zostanie w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie.
11. W przypadku złożenia przez Oferentów ofert w tej samej cenie oraz uzyskania takiej samej liczby punktów w zakresie pozostałych kryteriów, Komisja Konkursowa wezwie Oferentów do ponownego złożenia ofert dodatkowych w określonym przez Udzielającego zamówienia terminie. Oferenci, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych, niż zaoferowane w złożonych ofertach.
12. Rozstrzygnięcie konkursu ogłoszone zostanie na tablicy ogłoszeń w siedzibie DCOPIH oraz na stronie internetowej DCOPIH: www.dcopih.pl (zakładka „Konkursy”)
13. Udzielający Zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.
14. W przypadku gdy Oferent wybrany w wyniku postępowania konkursowego uchyła się od zawarcia umowy, udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą ofertę spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW Z RAMIENIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

§ 12

Osobą uprawnioną do kontaktów z ramienia Udzielającego Zamówienia jest Irena Kutera, e-mail: irena.kutera@dcopih.pl

POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH

§ 13

Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo przedłużenia terminu składania ofert, odwołanie konkursu ofert oraz terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia, a w związku z tym przesunięcia terminu obowiązywania umowy.

§ 14

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 14 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

§ 15

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPIH) w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

ZAWARCIE UMOWY

§ 16

1. Udzielający zamówienia planuje zawarcie umowy w terminie od 01.01.2025 r. – do 31.12.2026 r. (prognozowany)

- Umowa zostanie zawarta na warunkach zawartych w projekcie umowy stanowiącym załącznik Nr 3 do niniejszej SWKO.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WYNIKAJĄCY Z ART. 13 lub ART. 14 RODO

§ 17

Obowiązek informacyjny dla pracowników i przedstawicieli oferentów, biorących udział w konkursie

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, z siedzibą pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, zwany dalej **DCOPiH**.
- Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail dcopih@dcopih.pl, telefonicznie pod numerem +48 71 3689 601 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
- Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani / Pan skontaktować poprzez e-mail iod@dcopih.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
- Przysługuje Pani / Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- Przysługuje Pani / Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- Będziemy przetwarzać Pani / Pana dane osobowe w celu prawidłowego przeprowadzenia konkursu ofertowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz DCOPiH.

Podstawa prawna:

art. 6 ust. 1 lit. c (RODO), czyli „przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze”;

art.6 ust.1 lit. e (RODO), czyli „przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi”;

- art. 6 ust. 1 lit. f RODO, czyli „przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora”.

Nie będziemy przekazywali Pani/Pana danych innym podmiotom, chyba że będzie wynikało to z przepisów prawa lub wymagało to rozpatrzenia sprawy poza DCOPiH

- Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres: 5 lat od zakończenia postępowania konkursowego. Okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne do dochodzenia ewentualnych roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora.

Po upływie wyżej wymienionych okresów Pani/Pana dane zostaną usunięte lub poddane anonimizacji.

- Pani / Pana dane osobowe otrzymaliśmy od pracodawcy lub podmiotu, który Pani / Pan reprezentuje.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Szczegółowych warunkach konkursu ofert mają zastosowanie następujące przepisy:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2024, poz. 799 ze zm.)
- Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.)
- Kodeks cywilny

Załączniki do SWKO:

- Załącznik nr 1 – Formularz Oferty
- Załącznik nr 2 - Oświadczenie w sprawie doświadczenia zawodowego personelu
- Załącznik nr 3 – Projekt umowy