

SWKO zał. nr 1- ZW nr 26 /25 z dnia 24.02.2025 r.

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

Nr postępowania: KO/BD/13/25/RB/IK

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu rekrutacji i udziału Uczestników w programie profilaktycznym w ramach projektu PRAISE-U Polska- „Prostate Cancer Awareness and Initiatives for Screening in the European Union”

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

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: 85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne

INFORMACJE OGÓLNE

§ 1

Postępowanie konkursowe prowadzone jest na podstawie ustawy art. 26 i następnych ustawy 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

1. **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.
2. Organizatorem konkursu jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii z siedzibą przy pl. Ludwika Hirszfelda 12 we Wrocławiu, zwane dalej Udzielającym Zamówienia.

3. **Projekt PRAISE-U** Polska „Prostate Cancer Awareness and Initiatives for Screening in the European Union” (pl. „Świadomość raka prostaty i inicjatywy w zakresie badań przesiewowych w Unii Europejskiej”).
4. W Polsce partnerami projektu są NIZP PZH – PIB oraz Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, które pełni rolę ośrodka pilotażowego.
5. Celem projektu **PRAISE-U** Polska jest zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności na raka prostaty.
6. **Uczestnik Programu Profilaktycznego** – osoba fizyczna, ochotnik zaangażowany jako pacjent do udziału w projekcie **PRAISE-U** Polska spełniający następujące warunki kwalifikacji:
 - 1) wiek od 59 do 69 lat,
 - 2) zamieszkały na terenie Dolnego Śląska,
 - 3) brak wcześniejszego zachorowania na raka prostaty
 - 4) brak diagnostyki w kierunku raka prostaty (rezonans magnetyczny prostaty, biopsja prostaty) w ciągu 6 miesięcy poprzedzających podpisanie świadomej zgody na udział w projekcie profilaktycznym PRAISE-U Polska

§ 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 medycznych z zakresu rekrutacji i udziału Uczestników w programie profilaktycznym w ramach projektu PRAISE-U Polska- „Prostate Cancer Awareness and Initiatives for Screening in the European Union”
2. Etapy realizacji programu profilaktycznego obejmują następujące procedury:
 - 1) Rekrutacja Uczestników Programu Profilaktycznego w ramach projektu PRAISE-U Polska, wraz z przeprowadzeniem procesu świadomej zgody na udział w projekcie, zgodnie z wzorcem „ZGODY NA UDZIAŁ W PROJEKCIE” dostarczonym przez Udzielającego Zamówienia.
 - 2) Pomoc Uczestnikom przy wypełnianiu ankiet psychosocjalnych, zgodnie z worem „ANKIETY” dostarczonej przez Udzielającego Zamówienia.
 - 3) Zebranie niezbędnych danych na podstawie ankiety wypełnionej przez Uczestnika oraz na podstawie wywiadu przeprowadzonego przez lekarza POZ, według wzorca dostarczonego przez Udzielającego Zamówienia, potwierdzające warunki kwalifikacji, tj.:
 - a. wiek od 59 do 69 lat,
 - b. zamieszkały na terenie Dolnego Śląska,
 - c. brak wcześniejszego zachorowania na raka prostaty,
 - d. brak diagnostyki w kierunku raka prostaty (rezonans magnetyczny prostaty, biopsja prostaty) w ciągu 6 miesięcy poprzedzających podpisanie świadomej zgody na udział w projekcie profilaktycznym PRAISE-U Polska.
 - 4) Bieżące sprawdzanie i monitorowanie kompletności zebranych danych.
 - 5) Pobranie próbki krwi do badania w celu oznaczenia PSA zgodnie z protokołem PRAISE-U Polska.
 - 6) Oznaczenie stężenia PSA w badanej krwi według wytycznych protokołu PRAISE-U Polska.
 - 7) Zabezpieczenie, zgodnie z protokołem PRAISE-U Polska pobranych próbek krwi przed przekazaniem ich do Udzielającego Zamówienia tj. DCOPiH.
 - 8) Przekazanie wyniku badania PSA do systemu komputerowego Udzielającego Zamówienia, tj. DCOPiH.

- 9) Współpraca z ośrodkiem przesiewowym DCOPIH mieszczącym się w przychodni Karłowickie Centrum Medyczne „Kar-Med” Sp. z o.o. przy ul. Ks. Bończyka 20 we Wrocławiu, w umawianiu ochotników na badania przesiewowe oraz na dalsze procedury w zależności od wyniku badania PSA zgodnie z protokołem PRAISE-U Polska.
 - 10) Dochowanie należytej staranności w zabezpieczeniu danych medycznych i osobowych Uczestników Programu Profilaktycznego.
 - 11) Uczestniczenie w procedurach kontrolnych ustalonych z Udzielającym Zamówienia.
3. **Pożądana liczba Uczestników Programu Profilaktycznego – minimum 500 osób, maximum 1000 osób** - Udzielający Zamówienia przewiduje możliwość zrekrutowania mniejszej ilości Uczestników przez Przejmującego Zamówienia w ramach realizacji zamówienia.
4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi: **Załącznik Nr 2 – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (OPZ) FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**, będący podstawą rozliczenia pomiędzy Udzielającym Zamówienia (DCOPIH) a Przyjmującym Zamówienia (PODWYKONAWCĄ) Przyjęte ilości Uczestników są założeniami pożądanymi, z zastrzeżeniem, że nie zrealizowanie przyjętych założeń nie skutkuje dla Przyjmującego Zamówienie brakiem należytego wykonania umowy. Płatność za 1 Uczestnika według ceny jednostkowej podanej w Formularzu Asortymentowo-cenowym – Zał. Nr 2.
5. Szczegółowe warunki i zasady realizacji przedmiotu zamówienia określa dodatkowo projekt umowy będący Załącznikiem nr 4 do SWKO.
6. **PRZEWIDYWANY TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA: od daty zawarcia umowy do 31.07.2025 r. z możliwością przedłużenia do 30.09.2025 r.**

§ 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 na adres e-mail.: irena.kutera@dcopih.pl i/lub konkursy@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 odpowiedniej liczby świadczeń medycznych 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 realizacji projektu PRAISE-U pn. „Świadomość raka prostaty i inicjatywy w zakresie badań przesiewowych w Unii Europejskiej” oraz statutowej działalności Udzielającego zamówienia i prawidłowości organizowania udzielania świadczeń zdrowotnych.

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych – teren Dolnego Śląska – **powiat: zgorzelecki, lubański, lwówecki, bolesławicki, złotoryjski, polkowicki, karkonoski, jeleniogórski, głogowski.**

2. **AOS** – Placówka Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, udzielająca świadczeń od pon. do piątku w godz. 08.00-18.00.
3. **MLD** – Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE (OFERENT)

§ 7

1. Do konkursu może przystąpić podmiot leczniczy z powiatów wymienionych w § 6 SWKO, wykonujący działalność leczniczą w myśl przepisów ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2024, poz. 799), którego działalność lecznicza obejmuje przedmiot zamówienia, który posiada:
 - 1) Laboratorium medyczne wpisane na listę medycznych laboratoriów diagnostycznych do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych,
 - 2) Laboratorium dysponujące odpowiednią infrastrukturą do procesowania oraz przechowywania materiału biologicznego pobranego od uczestników programu.
2. Oferent winien posiadać personel z odpowiednimi kwalifikacjami i uprawnieniami do wykonywania badań objętych konkursem ofert, tj. zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wiedzą i sztuką medyczną.
3. Oferent winien posiadać odpowiednie warunki lokalowe, **wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny**, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań wymaganych przez Udzielającego zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach, **w tym warunkiem szczególnym, uzasadnionym celem zapewnienia porównywalności wyników w badanej grupie Uczestników Programu Profilaktycznego tj. pacjentów we współpracujących podmiotach jest:**
 - 1) Oznaczenie PSA metoda elektrochemiluminescencji (ECLIA) na aparacie/analizatorze firmy Roche seria cobas e, odczynniki: Elecsys total PSA**
4. Oferent zapewni wykonywanie badań zgodnie z obowiązującymi normami w tym zakresie, z uwzględnieniem wymogów jakościowych i procedur systemowych.
5. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej stosownie do obowiązujących przepisów prawa.
6. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą i wymaganymi umiejętnościami.

§ 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) Formularz asortymentowo – cenowy – Załącznik nr 2 do SWKO
 - c) Wykaz Personelu – Załącznik nr 3 do SWKO

2. Oferent jest obowiązany podać proponowany **harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych (Formularz ofertowy – Załącznik nr 1)** objętych konkursem ofert.
3. Oświadczenie Oferenta, które jest ujęte w Formularzu ofertowym – Załącznik nr 1 do SWKO:
 - 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 badań objętych konkursem ofert, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa,
 - d) o posiadaniu odpowiednich warunków lokalu, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań objętych konkursem ofert.
4. **Wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – wydruk z księgi rejestrowej.**
5. **Polisa potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Oferenta** (lub oświadczenie Oferenta, że najpóźniej w dniu podpisania umowy przedstawi Udzielającemu zamówienie kopię przedmiotowego dokumentu).
6. **Zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru przedsiębiorców** (aktualny wpis do KRS)
7. **Zaświadczenie o wpisie do ewidencji prowadzonej przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych** (lub oświadczenie Oferenta, że laboratorium wpisane jest do ewidencji Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych ze wskazaniem numeru wpisu).
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 upoważnionego 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 lub w formie elektronicznej** (pod rygorem nieważności) na formularzu ofertowym – załącznik nr 2 wraz formularzem asortymentowo – cenowym – załącznik nr 1 i załącznikiem nr 3 - wykaz personelu wraz z dokumentami wymaganymi w § 9 SWKO.
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.

- Ofertę w formie pisemnej należy złożyć w zamkniętej kopercie w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu.
- 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:

Nr postępowania: KO/BD/13/25/RB/IK

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń medycznych z zakresu rekrutacji i udziału Uczestników
w programie profilaktycznym w ramach projektu PRAISE-U – Polska
nie otwierać przed(należy wpisać datę i godzinę otwarcia ofert)

- OFERTY W FORMIE ELEKTRONICZNEJ** należy przesłać na adres e-mail.: konkursy@dcopih.pl w terminie składania ofert.
- Oferta sporządzona w formie elektronicznej** powinna być złożona **w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** przez osobę umocowaną do działania w imieniu Oferenta.
- Forma elektroniczna zgodna z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie) (Dz. U. z 2020r. poz. 2452)
- Pełnomocnictwo do złożenia oferty w formie elektronicznej musi być złożone w oryginale w takiej samej formie, jak składana oferta (w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym). Dopuszcza się także złożenie elektronicznej kopii (skanu) pełnomocnictwa sporządzonego uprzednio w formie pisemnej, w formie elektronicznego poświadczenia sporządzonego stosownie do art. 97 § 2 ustawy z dnia 14 lutego 1991r. Prawo o notariacie, które to poświadczenie notariusz opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, bądź też poprzez opatrzenie skanu pełnomocnictwa sporządzonego uprzednio w formie pisemnej kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym mocodawcy. Elektroniczna kopia pełnomocnictwa nie może być uwierzytelniona przez upoważnionego”.
- Składający ofertę otrzyma potwierdzenie zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
- Oferty przesłane na adres Udzielającego Zamówienia drogą pocztową i drogą elektroniczną będą traktowane jako złożone w terminie, jeżeli wpłyną do Udzielającego Zamówienia przed terminem otwarcia ofert.
- 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.
- 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 6 osób, spośród których Udzielający Zamówienia wyznaczy Przewodniczącego.
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:**
 - 1) złożona po terminie,
 - 2) zawierająca nieprawdziwe informacje,
 - 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,
 - 7) jeżeli oferent lub oferta nie odpowiadają warunkom określonym w przepisach prawa oraz w Szczegółowych warunkach konkursu ofert,
 - 8) 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:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta,
 - 2) 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 wpłynie więcej ofert),
 - 3) odrzucono wszystkie oferty,
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym postępowaniu,

- 5) 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.
Cena – 80 %
Doświadczenie w udzielaniu świadczeń objętych przedmiotem konkursu ofert – 20 %

Ocena ofert zostanie przeprowadzona w oparciu o przedstawione wyżej kryteria.

Oferent maksymalnie może uzyskać 100 pkt. Liczba punktów przyznanych ocenianej ofercie zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku według poniższego wzoru:

$$W = C + D$$

LP	Kryterium	Opis	Ilość punktów
1	DOŚWIADCZENIE CIĄGŁOŚĆ	Oferent realizuje badania w przedmiocie zamówienia na zlecenie podmiotów leczniczych, od co najmniej 3 lat	20 pkt
2	CENA	Kryterium cena będzie wyliczona według wzoru: $C = 80 * (C_{min} / C_b)$ C - oznacza sumaryczną ilość punktów do dwóch miejsc po przecinku C _{min} – najniższa cena ogółem brutto spośród prawidłowo złożonych i ważnych ofert C _b – cena ogółem brutto ocenianej oferty.	80 pkt

9. Komisja konkursowa w części niejawnej może przeprowadzić negocjacje z oferentem w celu ustalenia
- 1) harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym czasu oczekiwania na wykonanie badania objętego konkursem ofert,
 - 2) 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 uchyla 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 tel.: 603 336 745, tel.: 71/368 96 05

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 01.04.2025 r. – do 31.07.2025 r. (prognozowany) z możliwością przedłużenia do 31.09.2025 r.
2. Umowa zostanie zawarta na warunkach zawartych w projekcie umowy stanowiącym załącznik Nr 4 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

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii, z siedzibą pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław, zwany dalej **DCOPIH**.
2. 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.
3. 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.

4. 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.
5. 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.
6. 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

7. 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.
8. Pani / Pana dane osobowe otrzymaliśmy od pracodawcy lub podmiotu, który Pani / Pan reprezentuje.
9. 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:

1. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2024, poz. 799 ze zm.)
2. 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.)
3. Ustawa o medycynie laboratoryjnej z dnia 15 września 2022 r. (t.j.Dz.U.2023 poz.2125)
4. Kodeks cywilny

Załączniki do SWKO:

1. Załącznik nr 1 – Formularz Oferty
2. Załącznik nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy (Opis przedmiotu zamówienia)
3. Załącznik nr 3 - Wykaz personelu
4. Załącznik nr 4 – Projekt umowy