



ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

*(do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych,
gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14000,00 euro)*

Zamawiający: Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na **międzynarodową kontrolę jakości badań laboratoryjnych.**

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Kontrola ma obejmować wszystkie parametry przedstawione przez Zamawiającego i trwać przez okres 12 miesięcy począwszy od daty rozpoczęcia programu kontroli aż do jego zakończenia, zgodnie z niżej podanymi terminami każdego z programów:
 - a) program chemii klinicznej – data rozpoczęcia programu marzec 2016 r.
 - b) program kardiologiczny – data rozpoczęcia programu marzec 2016 r.
 - c) program białka specyficzne – data rozpoczęcia programu marzec 2016 r.
 - d) program immunologiczny – data rozpoczęcia programu styczeń 2016 r.
 - e) program mocz (testy paskowe) – data rozpoczęcia styczeń 2016 r.
 - f) program hematologiczny – data rozpoczęcia programu marzec 2016 r.
 - g) program koagulologiczny – data rozpoczęcia programu styczeń 2016 r.
 - h) program mocz – data rozpoczęcia programu styczeń 2016 r.
2. Kontrola ma dotyczyć następujących programów obejmujących niżej wymienione parametry:
 - a) chemii klinicznej – albumina, FA, ALAT, ASPAT, α-amylazę total, bilirubinę total, calcium total, cciium ionised, cholesterol total, CK, kreatyninę, GTP, glukozę, LDH, HDL-cholesterol, żelazo, magnez, fosforany nieorganiczne, potas, białko całkowite, sód, triglicerydy, kwas moczowy, mocznik, TSH, FT4, FT3, TIBC, PSA;
 - b) kardiologiczny – CK, CK-MB aktywność;
 - c) białka specyficzne – AFP, albumina, ASO -ilościowo, komplement C3, komplement C4, CRP, IgA, IgG, IgM, IgE;
 - d) immunologiczny – kortyzol, DHEA-s, FSH, LH, estradiol, GH, IgE total, PRL, PTH, FT3, FT4, TSH, AFP, Ca 125, Ca 19.9, CEA, PSA;
 - e) kontroli moczu paskowego – bilirubin, krew, glukoza, ketony, leukocyty, próba nitrowa, pH, protein total, ciężar właściwy, urobilinogen;
 - f) hematologiczny – RBC, WBC, HCT, HGB, MCH, MCHC, MCV, PLT, MPV, PCT, RDW;
 - g) koagulologiczny – PT z uwzględnieniem INR, APTT;
 - h) badania moczu w zakresie określenia stężenia: calcium total, kreatyniny, glukozy, 5-HIAA, potasu, sodu, fosforanów nieorganicznych, białka całkowitego.
3. Wymagana częstotliwość wykonania badań podlegających kontroli:
 - a) chemia kliniczna co dwa tygodnie,
 - b) kardiologia (dwa parametry) co dwa tygodnie,
 - c) białka specyficzne co dwa tygodnie,
 - d) immunologia co miesiąc,
 - e) mocz paskowy co dwa miesiące,
 - f) hematologia co dwa tygodnie,
 - g) koagulologia co miesiąc,
 - h) badanie moczu w w/w zakresach co dwa tygodnie,

Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice; tel. 32 35 81 200, 32 35 81 460, fax: 32 25 18 437

www.klinika.katowice.pl; REGON: 001325767; NIP: 9542274017

4. Wykonawca zapewni możliwość elektronicznego przesyłania przez Zmawiającego danych z uzyskanych wyników, a także uzyskiwania od Wykonawcy raportów dotyczących oceny wykonywanych w laboratorium badań. Wykonawca zapewni poufność wysyłanych wyników i otrzymywanych raportów oraz nie udostępnia tych danych osobom trzecim.
5. Wykonawca dostarczy materiał kontrolny do wykonania badań przez Zamawiającego i opracuje statystycznie wyniki oraz drogą elektroniczną wyśle raport informacyjny dotyczący jakości uzyskiwanych wyników.
6. Wykonawca umożliwi zarejestrowanie więcej niż jednego aparatu przy użyciu, którego uzyskiwane będą wyniki podlegające kontroli jakości.
7. Raporty będą dostarczane regularnie, z szybkim czasem obiegu nieprzekraczającym 72 godzin.
8. Otrzymywane przez Zamawiającego raporty będą zawierać:
 - a) porównanie uzyskiwanych przez niego wyników z wynikami innych uczestników programu,
 - b) rozkład statystyczny wszystkich metod oraz metody rozpatrywanej przez laboratorium, a także o ile to możliwe stosowanej przez laboratoria biorące udział w programie aparatury,
 - c) porównanie grup analizatorów, grup metodycznych i wszystkich metod za pomocą histogramu,
 - d) identyfikację błędów precyzji i problemów z dokładnością badań laboratoryjnych za pomocą krzywej Levey – Jenningsa,
 - e) ocenę prawidłowości pracy laboratorium poprzez zastosowanie systemu oceny punktowej Traget Score, który umożliwia ocenę prawidłowości pracy laboratorium tzn. grupuje uzyskiwane wyniki dla poddanego kontroli parametru i ocenia wyniki pod kątem wymagające poprawy, zadowalające, dobre i bardzo dobre.
9. Jednostka podlegająca kontroli jakości wykonywanych przez nią badań laboratoryjnych uzyska certyfikat uczestnictwa jako dowód udziału w zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości, jeśli wywiąże się zgodnie z wymaganiami Wykonawcy z realizacji oznaczeń materiału kontrolnego i terminowością ich wysyłania, zgodnie z zasadami przyjętymi przez Wykonawcę w tym zakresie.
10. Zaoferowany program kontroli jakości badań laboratoryjnych musi być akredytowany wg międzynarodowych standardów.
11. Koszty wysyłki materiału kontrolnego ponosi Wykonawca.

Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę obejmującą całość zamówienia.

Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony czytelnie, podpisane i opieczetowane przez osobę uprawnioną/ osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy:
 - formularz ofertowy według druku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia,
 - specyfikację asortymentowo-cenową stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego zaproszenia.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające dopuszczenie wykonawcy do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

Miejsce i termin składania ofert - Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat – pokój D 022 – w terminie do dnia 21.12.2015 r. do godz. 12:00

Ofertę należy złożyć w zamkniętej, opisanej według poniższego wzoru kopercie :

„ Nazwa , adres Wykonawcy

.....
**Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny ŚUM w Katowicach
ul. Ceglana 35 40-514 Katowice
„Oferta – kontrola badań”
– Nie otwierać przed 21.12.2015 r. godz.12:00”**

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

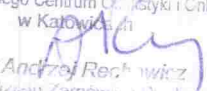
Andrzej Rechowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. 758 tel 32 3581-332 e-mail:
zp@szpitalceglana.pl

w godzinach pracy od poniedziałku do piątku godz. 7.25 – 15.00.

Zapraszający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy
3. Specyfikacja asortymentowo-cenowa

Z upoważnienia Dyrektora
Uniwersyteckiego Centrum Okulistyki i Onkologii
w Katowicach

mgr Andrzej Rechowicz
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

.....
pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA
DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM OKULISTYKI I ONKOLOGII
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Osoba do kontaktów

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **międzynarodową kontrolę jakości badań laboratoryjnych** oferujemy realizację całości zamówienia za następujące ceny:

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena ofertowa brutto: zł

(słownie:.....)

Oświadczamy, że

- zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

.....

.....

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy

UMOWA – wzór

(do niniejszej umowy nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, gdyż wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro)

zawarta w dniu w Katowicach.

Strony umowy:

Zamawiający – Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35

KRS 0000049660, NIP 954-22-74-017, REGON 001325767

reprezentowane przez:

Dyrektora – Dariusza Jorg

Wykonawca –

KRS, NIP, REGON

reprezentowany przez:

.....
.....

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest przeprowadzenie przez Wykonawcę zewnętrznej kontroli jakości badań wykonywanych przez laboratorium Zamawiającego. Kontrola będzie dotyczyć następujących programów i będzie prowadzona dla każdego z nich przez okres 12 miesięcy z następującą częstotliwością:
 - a. program chemii klinicznej – od marca 2015 r. co dwa tygodnie,
 - b. program kardiologiczny – od marca 2015 r. co dwa tygodnie,
 - c. program białka specyficzne – od marca 2015 r. co dwa tygodnie,
 - d. program immunologiczny – od stycznia 2015 r. co miesiąc,
 - e. program moczu (testy paskowe) – od stycznia 2015 r. co 2 miesiące,
 - f. program hematologiczny – od marca 2015 r. co dwa tygodnie,
 - g. program koagulologiczny – od stycznia 2015 r. co miesiąc,
 - h. program moczu – od stycznia 2015 r. co dwa tygodnie.
2. Poszczególne programy obejmują kontrolę następujących parametrów:
 - a) chemii klinicznej – albumina, FA, ALAT, ASPAT, α-amylazę total, bilirubinę total, calcium total, calcium ionised, cholesterol total, CK, kreatyninę, GTP, glukozę, LDH, HDL-cholesterol, żelazo, magnez, fosforany nieorganiczne, potas, białko całkowite, sód, triglicerydy, kwas moczowy, mocznik, TSH, FT4, FT3, TIBC, PSA;
 - b) kardiologiczny – CK, CK-MB aktywność;
 - c) białka specyficzne – AFP, albumina, ASO -ilościowo, komplement C3, komplement C4, CRP, IgA, IgG, IgM, IgE;
 - d) immunologiczny – kortyzol, DHEA-s, FSH, LH, estradiol, GH, IgE total, PRL, PTH, FT3, FT4, TSH, AFP, Ca 125, Ca 19.9, CEA, PSA;
 - e) kontroli moczu paskowego – bilirubin, krew, glukoza, ketony, leukocyty, próba nitrowa, pH, protein total, ciężar właściwy, urobilinogen;
 - f) hematologiczny – RBC, WBC, HCT, HGB, MCH, MCHC, MCV, PLT, MPV, PCT, RDW;
 - g) koagulologiczny – PTz uwzględnieniem INR, APTT;
 - h) badania moczu w zakresie określenia stężenia: calcium total, kreatyniny, glukozy, 5-HIAA, potasu, sodu, fosforanów nieorganicznych, białka całkowitego, amylazy.

§ 2

WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca dostarczy do Laboratorium Zamawiającego materiał kontrolny do wykonania badań przez Zamawiającego, zbada wyniki uzyskane przez Laboratorium Zamawiającego i opracuje statystycznie wyniki oraz drogą elektroniczną wyśle raport informacyjny dotyczący jakości uzyskiwanych wyników.

2. Materiał kontrolny do każdego z programów będzie dostarczany począwszy od pierwszego dnia roboczego, każdego miesiąca wskazanego w § 1 ust. 1. w terminach pozwalających na dotrzymanie częstotliwości kontroli dla poszczególnych programów.
3. Wykonawca zapewni możliwość elektronicznego przesyłania przez Zamawiającego danych z uzyskanych wyników, a także uzyskiwania od Wykonawcy raportów dotyczących oceny wykonywanych w laboratorium badań. Wykonawca zapewni poufność wysyłanych przez Zamawiającego wyników i przesyłanych Zamawiającemu raportów oraz nie udostępni tych danych osobom trzecim.
4. Zamawiający wraz z wynikiem badania materiału kontrolnego przekaze Wykonawcy informację o typie aparatu za pomocą którego wykonał badanie.
5. Potwierdzeniem wykonania kontroli jakości badań w ramach poszczególnych programów opisanych w § 1 umowy będzie raport sporządzony osobno dla każdego z programów przez Wykonawcę.
6. Raporty będą dostarczane regularnie, w czasie nieprzekraczającym 72 godzin od chwili dostarczenia Wykonawcy wyniku badania materiału kontrolnego, pocztą elektroniczną na adres lab@szpitalceglana.pl
7. Każdy sporządzany przez Wykonawcę raport będzie zawierał:
 - a) porównanie uzyskiwanych przez niego wyników z wynikami innych uczestników programu,
 - b) rozkład statystyczny wszystkich metod oraz metody zastosowanej przez Laboratorium Zamawiającego, a także, o ile to możliwe, stosowanej przez innych uczestników programu,
 - c) porównanie grup analizatorów, grup metodycznych i wszystkich metod za pomocą histogramu,
 - d) identyfikację błędów precyzji i problemów z dokładnością badań laboratoryjnych za pomocą krzywej Levey – Jenningsa,
 - e) ocenę prawidłowości pracy Laboratorium Zamawiającego poprzez zastosowanie systemu oceny punktowej Traget Score, który umożliwi ocenę prawidłowości pracy laboratorium tzn. grupuje uzyskiwane wyniki dla poddanego kontroli parametru i ocenia wyniki pod kątem wymagające poprawy, zadowalające, dobre i bardzo dobre.
8. Wykonawca wystawi dla Laboratorium Zamawiającego dokument potwierdzający należyłą jakość badań laboratoryjnych wykonywanych przez Zamawiającego jako dowód udziału w zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości, jeśli Zamawiający wywiąże się zgodnie z wymaganiami Wykonawcy z realizacji oznaczeń materiału kontrolnego i terminowości ich wysyłania, zgodnie z zasadami przyjętymi przez Wykonawcę w tym zakresie. Przed rozpoczęciem kontroli Wykonawca dostarczy Zamawiającemu opis wymagań dla poszczególnych programów.

§ 3.

WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za należyte zrealizowanie całej umowy wynosi netto zł. plus należny podatek VAT tj. zł. Razem brutto: zł. (słownie:).
2. Wynagrodzenie będzie płatne co miesiąc, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowej i wystawionej zgodnie z umową faktury VAT za wszystkie wykonane w danym miesiącu kontrole. W przypadku gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie, obowiązuje termin płatności określony w umowie.
3. Data wystawienia faktury obejmującej dany okres kontroli, ustalony w § 1 ust. 1 pkt. a) – h), nie może być wcześniejsza niż data zakończenia tego okresu kontroli.
4. Za datę płatności uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 4

KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a) w wysokości 0,2% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy - za każdą rozpoczętą dobę opóźnienia w dostarczeniu raportu, o którym mowa w § 2 ust. 5 umowy;
 - b) w wysokości 10% kwoty wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 umowy – w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn, za które odpowiada Wykonawca.
2. Zamawiający ma prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania uzupełniającego przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 5

ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zamawiający może odstąpić od umowy, jeśli Wykonawca opóźnia się z realizacją swoich obowiązków w ramach któregoś z programów przez co najmniej 2 tygodnie względem terminów określonych w § 1 ust.1 umowy lub przerwie jej realizację na okres dłuższy niż 2 tygodnie.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach niniejszą umową nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Jeśli polubowne rozwiązanie sporu nie będzie możliwe spór zostanie rozstrzygnięty przez właściwy sąd powszechny w Katowicach.
3. Wykonawca nie może bez uzyskania wcześniejszej pisemnej zgody Zamawiającego, przelać jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić wyłącznie po uprzednim wyrażeniu pisemnej zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego.
4. W sprawach związanych z realizacją niniejszej umowy Wykonawca powołuje koordynatora w osobie:, a Zamawiający koordynatora w osobie: Ewa Soblik-Górowska.
5. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają zgody obu stron wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
6. Umowę sporządzono w 3 egzemplarzach, w tym 1 dla Wykonawcy, a 2 dla Zamawiającego.

Wykonawca

Zamawiający

SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA

I.p.	Nazwa programu	Ilość badań	Cena brutto za jedno badanie	Wartość brutto programu (12 miesięcy)
1	program chemii klinicznej			
2	program kardiologiczny			
3	program białka specyficzne			
4	program immunologiczny			
5	program mocz (testy paskowe)			
6	program hematologiczny			
7	program koagulologiczny			
8	program mocz			
			Razem brutto	

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/
osób uprawnionych