

**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 Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35 zaprasza do składania ofert na przeprowadzenie międzynarodowej kontroli 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:
2. Kontrola ma dotyczyć następujących programów obejmujących niżej wymienione parametry:
  - 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, chlorki, triglicerydy, kwas moczowy, mocznik, TSH, FT4, FT3, TIBC, PSA;
  - b) kardiologiczny – CK-MB aktywność; Troponina CK;
  - c) immunologiczny – kortyzol, DHEA-s, FSH, LH, Estradiol, PRL, PTH, FT3, FT4, TSH, AFP, Ca 125, Ca 19.9, CEA, PSA całkowity, testosteron całkowity, SHGB, progesteron, hCG.
  - d) program mocz (testy paskowe) – bilirubin, krew, glukoza, ketony, leukocyty, próba nitrowa, pH, protein total, ciężar właściwy, urobilinogen;
  - e) program hematologiczny – RBC, WBC, HCT, HGB, MCH, MCHC, MCV, PLT, MPV, PCT, RDW;
  - f) program koagulologiczny – PT z uwzględnieniem INR, APTT, TT, fibrynogen, AT III.
3. Wymagana częstotliwość wykonania badań podlegających kontroli:
  - a) chemia kliniczna co dwa tygodnie,
  - b) kardiologia (dwa parametry) co dwa tygodnie,
  - c) immunologia co miesiąc,
  - d) mocz paskowy co miesiąc lub co dwa miesiące,
  - e) hematologia co dwa tygodnie,
  - f) koagulologia co miesiąc.
4. 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 wyników i otrzymywanych raportów oraz nie udostępnia tych danych osobom trzecim.
5. Wykonawca dostarcza materiał kontrolny do wykonania badań przez Zamawiającego i opracowuje 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 Target 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. Dokumenty potwierdzające akredytację, o której mowa w punkcie 10.
3. 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.
4. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

**Miejsce i termin składania ofert** - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat – pokój D 022 – w terminie do dnia 16.12.2016 r. do godz. 12:00

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

**„ Nazwa , adres Wykonawcy**

.....

**Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. Ceglana 35 40-514 Katowice  
„Oferta – kontrola badań”  
– Nie otwierać przed 16.12.2016 r. godz.12:00”**

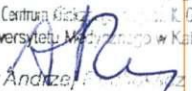
Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

Andrzej Rechowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. 758 tel 32 3581-332 e-mail: zp@uck.katowice.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 Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
  
mgr Andrzej Rechowicz  
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

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. Dokumenty potwierdzające akredytację, o której mowa w punkcie 10.
3. 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.
4. Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z załączonych dokumentów.

**Miejsce i termin składania ofert** - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-514 Katowice, ul. Ceglana 35, Sekretariat – pokój D 022 – w terminie do dnia 16.12.2016 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 16.12.2016 r. godz.12:00”**

Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

Andrzej Rehowicz, Dział Zamówień Publicznych pok. 758 tel 32 3581-332 e-mail: zp@uck.katowice.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 Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
  
mgr Andrzej Rehowicz  
Kierownik Działu Zamówień Publicznych

.....  
pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**  
**dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego**  
**im. prof. K. Gibińskiego SUM 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 Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego 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 – co dwa tygodnie,
  - b. program kardiologiczny (dwa parametry) – co dwa tygodnie,
  - c. program immunologiczny – co miesiąc,
  - d. program moczu (testy paskowe) – co miesiąc (co 2 miesiące),
  - e. program hematologiczny – co dwa tygodnie,
  - f. program koagulologiczny – co miesiąc.
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, chlorki, triglicerydy, kwas moczowy, mocznik, TSH, FT4, FT3, TIBC, PSA;
  - b) kardiologiczny – CK-MB aktywność; Troponina CK;
  - c) immunologiczny – kortyzol, DHEA-s, FSH, LH, Estradiol, PRL, PTH, FT3, FT4, TSH, AFP, Ca 125, Ca 19.9, CEA, PSA całkowity, testosteron całkowity, SHGB, progesteron, hCG.
  - d) program moczu (testy paskowe) – bilirubin, krew, glukoza, ketony, leukocyty, próba nitrowa, pH, protein total, ciężar właściwy, urobilinogen;
  - e) program hematologiczny – RBC, WBC, HCT, HGB, MCH, MCHC, MCV, PLT, MPV, PCT, RDW;
  - f) program koagulologiczny – PT z uwzględnieniem INR, APTT, TT, fibrynogen, AT III.

### § 2

#### WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca na koszt własny dostarczy do Laboratorium Zamawiającego materiał kontrolny do wykonania badań, 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 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 prześle 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@uck.katowice.pl
7. Każdy sporządzany przez Wykonawcę raport będzie zawierał:
  - f) porównanie uzyskiwanych przez niego wyników z wynikami innych uczestników programu,
  - g) rozkład statystyczny wszystkich metod oraz metody zastosowanej przez Laboratorium Zamawiającego, a także, o ile to możliwe, stosowanej przez innych uczestników programu,
  - h) porównanie grup analizatorów, grup metodycznych i wszystkich metod za pomocą histogramu,
  - i) identyfikację błędów precyzji i problemów z dokładnością badań laboratoryjnych za pomocą krzywej Levey – Jenningsa,
  - j) ocenę prawidłowości pracy Laboratorium Zamawiającego poprzez zastosowanie systemu oceny punktowej Target 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.
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) – f), 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 ODSZKODOWANIE OD UMOWY**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy, jeśli Wykonawca opóźnia się z realizacją swoich obowiązków w ramach któregośkolwiek 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, przełać 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 immunologiczny        |             |                              |                                       |
| 4    | program moczu (testy paskowe) |             |                              |                                       |
| 5    | program hematologiczny        |             |                              |                                       |
| 6    | program koagulologiczny       |             |                              |                                       |
|      |                               |             | Razem brutto                 |                                       |

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/  
osób uprawnionych