



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie

08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50

Centrala: tel. 25 / 684 47 00 Sekretariat: tel. 25 / 684 49 49, fax 25 / 684 37 08  
spzozgarwolin@spzozgarwolin.pl www.spzozgarwolin.pl

NIP: 826-17-76-028 REGON: 712353954 KRS: 0000952483 Nr rachunku bankowego 92 1240 2728 1111 0000 3979 5717

Szpital: 08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50 Przychodnia: 08-400 Garwolin, ul. Staszica 18

Garwolin dnia 14.05.2026r.

### Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych

#### - w ramach działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Garwolinie

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn.zm).

#### I.

#### PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych określonych w formularzu ofertowym na rzecz pacjentów Zamawiającego, tj. pacjentów objętych systemem ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia korzystających ze świadczeń udzielanych przez SP ZOZ w Garwolinie, pacjentów korzystających ze świadczeń SP ZOZ w Garwolinie na podstawie umów z płatnikami świadczeń, w tym finansującymi świadczenia ze środków publicznych, w okresie związania umową.

2. Przyjmujący zamówienie zapewni Udzielającemu zamówienie odbiór materiału do badań minimum 3 razy w tygodniu w umówione dni (kryterium oceny).

3. Przyjmujący zamówienie zapewnia Udzielającemu zamówienie, że będzie dostarczać wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienie w terminie minimum 3 tygodnie od dnia odebrania materiału do badań (kryterium oceny).

4. Przyjmujący zamówienie ponosi koszt transportu materiału badań do swojej siedziby oraz koszt transportu wyników do siedziby Udzielającego zamówienie.

5. Przyjmujący zamówienie zapewnia transport materiałów do badań samochodem przystosowanym do transportu materiału.

6. Przyjmujący zamówienie zapewni Udzielającemu zamówienie:

- 1) pojemniki do transportu materiału tkankowego,
- 2) skrzynki do transportu preparatów cytologicznych,

#### 7. WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

1. Realizacja przedmiotu zamówienia przez wykwalifikowaną kadrę medyczną, w tym co najmniej 2 lekarzy patomorfologów specjalistów,

2. Realizacja świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi certyfikatami jakości:

- a. Licencja Polskiego Towarzystwa Patologów na badania histopatologiczne i cytologiczne,
- b. Certyfikat ISO 9001 w zakresie: badań histopatologicznych,
- c. wpis do Rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych dla Pracowni Histopatologii

8. Umowa zostanie zawarta na czas określony od 01.06.2026r. do dnia 31.05.2030 r. Wzór umowy stanowi załącznik do niniejszych warunków.

9. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień 01.06.2026 r.

10. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

11. Udzielający zamówienia przewiduje możliwość zmiany umowy w szczególności w przypadkach: przedłużenia na dalszy czas oznaczony, rozszerzenia zakresu przedmiotu umowy lub na zgodny wniosek stron w innych nieprzewidzianych w umowie okolicznościach.

## II.

### WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursów ofert na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
2. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian zapisów zawartych w formularzu ofertowym.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w Szczegółowych warunkach konkursów ofert.
5. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
6. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być sporządzone i złożone w formie pisemnej w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
7. Oferta i każda jej zapisana strona musi być podpisana i opatrzona imienną pieczętą osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta zgodnie z wymogami wynikającymi z przepisów dotyczących reprezentacji danego podmiotu lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Oferenta na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, złożonego w oryginale.
8. Jeżeli dokument, który Oferent może przedłożyć w formie kserokopii, przedstawiony jest w tej formie - poświadczenie, oprócz adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzone podpisem Oferenta lub osoby upoważnionej zgodnie z pkt. 7 niniejszego działu i imienną pieczętą.
9. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje Oferent lub osoba, o której mowa w pkt. 7. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
10. Udzielający zamówienia może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta poświadczona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej autentyczności.
11. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".
13. Formularz oferty wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem: "\_Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych - badania histopatologicznych i cytologicznych"
14. Kompletna oferta powinna posiadać ponumerowane strony i składać się z
  - 1) formularza ofertowego,
  - 2) formularza asortymentowo-cenowego,
  - 3) oznaczonych kolejnymi numerami załączników do formularza ofertowego przedłożonych wg. poniższej kolejności:
    - aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawierające dane dotyczące funkcjonowania komórek organizacyjnych wykonujących badania z zakresu oferty,
    - odpis z KRS lub wydruk/wydruki z CEIDG (dla podmiotów nie posiadających aktualnego wpisu do CEIDG –zaświadczenie/zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) (w przypadku spółki cywilnej wymaga się przedłożenia dokumentów dotyczących każdego wspólnika).

- wpis do Rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych dla Pracowni histopatologii,
- Certyfikat ISO 9001 w zakresie badań histopatologicznych,
- Dokumenty potwierdzające kwalifikacje co najmniej 2 patomorfologów,
- Oświadczenie o podwykonawcach, którym Oferent zamierza powierzyć wykonanie niektórych świadczeń, zgodnie z warunkami wynikającymi z wzoru umowy, ze wskazaniem rodzaju powierzonych badań, numeru wpisu podwykonawcy do rejestru podmiotów leczniczych wraz z danymi dotyczącymi organu rejestrowego- jeżeli dotyczy

15. Upoważnienie do złożenia i podpisania oferty – jeżeli dotyczy

16. Dokumenty, o których mowa w pkt 14 są dokumentami niezbędnymi dla uznania, iż oferta spełnia wymogi formalne.

### III.

#### OFERTA CENOWA

Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich

### IV.

#### KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się kryteriami:

- 1) **łącznej ceny** - wszystkich badań wpisanych w formularzu asortymentowo-cenowym – rubryka „razem” z pkt. 4 przedstawionej oferty - **łączna cena badań (C)**.

wzór: ( maks. Ilość punktów dla kryterium wynosi: 80 pkt )

$$\text{Wartość pkt. C} = \left( \frac{\text{Cena minimalna wg ofert}}{\text{Cena oferty ocenianej}} \times \text{maks. ilość pkt.} \right)$$

- 2) **czas oczekiwania na wynik - termin dostarczenia wyniku zleconego badania do siedziby Udzielającego zamówienie**(maksymalnie 10 pkt)- Dokument wymagany: oświadczenie przedstawione przez Oferenta
  - a) do 3 tygodni (do 21 dni kalendarzowych) – 10 pkt,
  - b) od 3 tygodni (powyżej 21 dni kalendarzowych)- 0 pkt.
- 3) **dostępność** (maksymalnie 10 pkt)- Odbiór i transport materiałów do badań na własny koszt do siedziby Oferenta, dokument wymagany: oświadczenie przedstawione przez Oferenta
  - a) 2 razy w tygodniu – 0 pkt,
  - b) 3 razy tygodniu – 5 pkt,
  - c) 4 i więcej razy w tygodniu – 10 pkt.

2.Oferta zostanie odrzucona, jeżeli proponowana przez oferenta cena przekroczy przewidywane na ten cel przez SPZOZ środki pieniężne.

### V.

#### WARUNKI PŁATNOŚCI

SPZOZ będzie dokonywać zapłaty za zrealizowane w danym miesiącu badania na podstawie wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury. Podstawą uznania faktury będzie potwierdzenie wykonanych badań przez pracownika Działu Analiz i Rozliczeń. Zapłata będzie dokonywana na wskazany przez Przyjmującego zamówienie rachunek bankowy.

## VI.

### MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „Konkurs ofert na wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych”

1. Oferty należy złożyć na adres **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie ul. Lubelskiej 50, 08-400 Garwolin** w sekretariacie SPZOZ w Garwolinie lub nadać w formie przesyłki pocztowej, nie później niż do dnia **21 maja 2026 r. do godz.12<sup>00</sup>**.

O terminie wpłynięcia oferty decyduje data wpływu do sekretariatu.

2. Oferty nadane jako przesyłka pocztowa, które wpłyną po wyznaczonym terminie zostaną zwrócone oferentowi bez otwierania.

3. Informacji związanych z w/w warunkami można uzyskać pod numerem tel. (25) 68 44 762

## VII.

### MIEJSCE I TERMIN ROZSTRZYGNĘCIA KONKURSU

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **21 maja 2026r. o godz. 13.00** w siedzibie **Udzielającego zamówienia**.

2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do 30 dni od dnia otwarcia ofert.

3. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawierać będzie braki formalne Udzielający zamówienie wezwie Oferenta do uzupełnienia wymaganych dokumentów lub usunięcia wskazanych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

4. Szczegółowe zasady postępowania Komisji konkursowej określa Regulamin pracy komisji konkursowej

## VIII.

### KOMISJA KONKURSOWA

1. W celu przeprowadzenia konkursów ofert Udzielający zamówienia powołuje komisję konkursową.

2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej określa „Regulamin pracy Komisji konkursowej” obowiązujący na podstawie zarządzenia Dyrektora .

3. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej, nowego członka komisji powołuje Dyrektor.

## IX.

### ROZSTRZYGNĘCIE KONKURSU

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się na stronie internetowej Zamawiającego, podając nazwę wybranego Oferenta,

2. Oferentowi wybranemu w wyniku postępowania konkursowego Zamawiający wskazuje termin i miejsce zawarcia i podpisania umowy w pisemnym zawiadomieniu.

3. Udzielający zamówienia przewiduje i dopuszcza możliwość zmiany zawartej umowy w szczególności w przypadkach:

a) przedłużenia na dalszy czas oznaczony,

b) rozszerzenia zakresu przedmiotu umowy ,

c) na zgodny wniosek stron w innych nieprzewidzianych w umowie okolicznościach.

## X.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed terminem składania ofert lub jego unieważnienia oraz do przesunięcia terminu składania ofert i rozstrzygnięcia ofert bez podania przyczyn.

2. Udzielający zamówienie informuje o w/w okolicznościach na stronie internetowej SP ZOZ w Garwolinie .

## XI.

### ŚRODKI ODWOŁAWCZE

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 3 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 3 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 stronie internetowej SP ZOZ.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferentowi przysługuje prawo wniesienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia do Dyrektora SP ZOZ w Garwolinie w terminie 3 dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia.

Zatwierdzam:

Krzysztof Jan Żochowski  
Dyrektor

Garwolin, dnia 14 maja 2026 r.

**DYREKTOR**

*Krzysztof Żochowski*

**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
08-400 Garwolin, ul. Lubeńska 50  
tel./fax /25/ 684-37-08, /25/ 684-49-49

