Załącznik nr 3

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **WARUNKI WYMAGANE** | **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKU** | **PUNKTACJA** |
| 1. | Termin wykonania pojedynczego badania nie może być dłuższy niż określono w załączniku opisującym pakiety badań, licząc od daty odbioru materiału do badania przez Wykonawcę do dnia dostarczenia wyniku w formie pisemnej lub elektronicznej. | Proszę potwierdzić spełnienie warunku:  ……………………  ***(Proszę uzupełnić)*** | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| 2. | Wykonawca dołączy do oferty posiadane certyfikaty kontroli zewnątrzlaboratoryjnych z ostatnich 12 miesięcy na wykonywane badania zawarte w poszczególnych pakietach. Jeden certyfikat może poświadczać kontrolę jakości jednego badania, jak i kilku lub wszystkich badań z pakietu. Na certyfikacie powinna być podana nazwa laboratorium wykonującego badania oraz powinny być wyszczególnione nazwy badań; jeżeli nie są wyszczególnione nazwy badań – do certyfikatu dołączyć inny dokument potwierdzający kontrolę danego/ych badania/ń. W załączniku nr 4 (Formularz cenowy – pozioma kolumna nr 14) przy każdym badaniu z danego pakietu podać stronę oferty, na której jest certyfikat lub inny dokument potwierdzający kontrolę zewnątrzlaboratoryjną danego badania. Punktacja będzie dotyczyła ilości badań z pakietu mających potwierdzenie w certyfikatach z kontroli zewnątrzlaboratoryjnej w stosunku do wszystkich badań z danego pakietu (% badań z certyfikatem). | Proszę opisać i dołączyć do oferty:  ……………………….  ***(Proszę uzupełnić)*** | **3 pkt** – certyfikaty dla 100% badań z danego pakietu;  **2 pkt** – certyfikaty dla co najmniej 50 % badań z danego pakietu;  **1 pkt** – certyfikaty dla < 50% badań z danego pakietu |
| 3. | Aparatura, sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane przez Wykonawcę do wykonywania badań spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów. | Proszę potwierdzić spełnienie warunku i opisać:  ………………………….  ***(Proszę uzupełnić)*** |  |
| 4. | Zestawy odczynnikowe w oparciu o które będą wykonywane poszczególne badania laboratoryjne posiadają dopuszczenie do diagnostyki in vitro (IVDR) oraz znak CE. | Proszę potwierdzić spełnienie warunku:  ……………………  ***(Proszę uzupełnić)*** |  |
| 5. | Badania będą wykonywane przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach przewidzianych odpowiednimi obowiązującymi przepisami. | Proszę potwierdzić spełnienie warunku i opisać:  ………………………….  ***(Proszę uzupełnić)*** |  |
| 6. | Wykonawca nie zleci wykonywania badań osobie trzeciej bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności umowy. | Proszę potwierdzić spełnienie warunku:  ……………………  ***(Proszę uzupełnić)*** |  |
| 7. | Badania nie mogą być transportowane do ośrodków oddalonych więcej niż 20 km od siedziby Zamawiającego, jeżeli Wykonawca nie zapewni własnego transportu. | Proszę potwierdzić spełnienie warunku:  ……………………  ***(Proszę uzupełnić)*** |  |
| 8. | Badania:  a. będą wykonywane przez najbliższą od siedziby Zamawiającego Pracownię posiadającą Pozwolenie Ministra Zdrowia w zakresie wykonywania tych badań (tzn. testowanie komórek, tkanek i narządów, w tym testowanie próbek do badań w zakresie przeszczepiania krwiotwórczych komórek macierzystych, przeszczepiania narządów unaczynionych i in.)  b. będą wykonywane przez Wykonawcę w miejscu oddalonym od siedziby Zamawiającego maksymalnie 20 km | Proszę potwierdzić spełnienie warunku:  ……………………  ***(Proszę uzupełnić)*** |  |
| 9. | Wykonawca zobowiązuje się do interpretacji wyników badań przez specjalistów. | 1. Proszę potwierdzić spełnienie warunku:  ………………………………….  ***(Proszę uzupełnić)***  2. Proszę podać numer telefonu do kontaktu:  ……………………………………… |  |
| 10. | Wykonawca poda dane dotyczące wykonywanych badań według załączonej tabeli uwzględniając podane w niej warunki. | Proszę potwierdzić spełnienie warunku:  ………………………………….  ***(Proszę uzupełnić)*** |  |
| 11. | Całodobowa dostępność do badań z poz. 10 | Proszę potwierdzić spełnienie warunku:  ………………………………….  ***(Proszę uzupełnić)*** |  |
| 12. | Zamawiający będzie miał możliwość przeprowadzenia audytu weryfikującego jakość wykonywanych badań objętych ofertą. | Proszę potwierdzić spełnienie warunku:  ………………………………….  ***(Proszę uzupełnić)*** |  |
| 13. | Wykonawca będzie codziennie (w dni robocze) odbierać materiał do badań i dostarczać wyniki własnym transportem z zachowaniem odpowiednich warunków (czas, temperatura, bezpieczeństwo materiału). | Proszę wstawić znak X przy odpowiedzi:  Tak: ………….  Nie: …………. | 10/0 |
| 14. | Badania wykonywane w lokalnym laboratorium do 20 km od siedziby Zamawiającego. | W załączniku nr 4 (Formularz cenowy – pozioma kolumna nr 13) przy każdym badaniu z danego pakietu proszę zaznaczyć, czy poszczególne badanie będzie wykonywane w lokalnym laboratorium do 20 km od siedziby Zamawiającego.  *Punktacja będzie dotyczyła ilości badań z pakietu mających potwierdzenie miejsca wykonywania badania do 20 km od siedziby Zamawiającego w stosunku do wszystkich badań z danego pakietu(% badań wykonywanych w laboratorium do 20 km od siedziby Zamawiającego).* | 3 pkt – 100% badań z danego pakietu wykonywane w laboratorium do 20 km od siedziby Zamawiającego;  2 pkt – co najmniej 50% badań z danego pakietu wykonywane w laboratorium do 20 km od siedziby Zamawiającego;  1 pkt – poniżej 50% badań z danego pakietu wykonywane w laboratorium do 20 km od siedziby Zamawiającego; |

**Opis i znaczenie kryteriów przy wyborze ofert:**

Zamawiający przy wyborze ofert będzie kierował się kryteriami podanymi w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium** | **Znaczenie procentowe kryterium (Rj)** | **Maksymalna ilość punktów, jakie może otrzymać oferta za dane kryterium** |
| 1. | Cena | R1 = 70 % | 70 punktów |
| 2. | Certyfikaty | R2 = 10 % | 10 punktów |
| 3. | Transport | R3 = 10 % | 10 punktów |
| 4. | Odległość | R4 = 10 % | 10 punktów |
| **suma:** | | **100 %** | **100 punktów** |

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska maksymalną ocenę punktową (Wmax) wg poniższego wzoru. Dla powyższych kryteriów oceny ofert, Udzielający zamówienia będzie obliczał wartość punktową oferty (zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku) w oparciu o następujący wzór:

**Wmax = C + D + T + O**

gdzie:

1. **Kryterium – cena**

C = R1 x Cmin / Cb

Cmin – cena oferty najtańszej

Cb – cena oferty badanej

R1 – znaczenie procentowe kryterium cena

1. **Kryterium – certyfikaty**

D = R2 x Db / Dmax

Dmax – maksymalna możliwa liczba punktów do uzyskania

Db – liczba punktów oferty badanej

R2 – znaczenie procentowe kryterium transport

Brak certyfikatów = 0 punktów.

1. **Kryterium – transport**

* Zapewnienie własnego transportu przez Oferenta = 10 punktów
* Brak własnego transportu Oferenta = 0 punktów

1. **Kryterium – odległość**

Odl = R2 x Odlb / Odlmax

Odlmax – maksymalna możliwa liczba punktów do uzyskania

odlb – liczba punktów oferty badanej

R2 – znaczenie procentowe kryterium odległość

Procentowe znaczenie kryteriów:

1. Cena - **70 %**
2. Certyfikaty (pkt 2 „Warunków”) - **10 %**
3. Transport (pkt 13 „Warunków”) - **10%**
4. Odległość - Badania wykonywane do 20 km od siedziby Zamawiającego (pkt 14 „Warunków”) - **10 %**