

|  |
| --- |
| Αρ. Φακ. Ο.Κ.Υπ.Υ. 13.25.001.438  Αρ. Προσφοράς: Κ.Ο 173/22 |

Λευκωσία, 14 Ιουλίου 2022

**ΠΡΟΣ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ**

**Θέμα:** **Αγορά Υπηρεσιών Διενέργειας Εξετάσεων Ενδοσκοπικού Υπερηχογραφήματος για τις ανάγκες του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας σύμφωνα με το Παράρτημα XIV του Ν.73(Ι)/2016**

Ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (Ο.Κ.Υπ.Υ) ανακοινώνει την πρόθεση του να προβεί σε αγορά υπηρεσιών Διενέργειας Εξετάσεων **Ενδοσκοπικού Υπερηχογραφήματος (EUS)** **το οποίο να μπορεί να συνοδεύεται με λήψη κυτταρολογικού δείγματος EUS + FNA (fine needle aspiration)**, **ή υλικού για βιοψία EUS + FNB (fine needle biopsy)** για κάλυψη των αναγκών του ΓΝ Λευκωσίας.

Η χρονική **διάρκεια** της σύμβασης θα είναι για **δώδεκα (12)** **μήνες** με δικαίωμα ανανέωσης ανά δώδεκα (12) μήνες ή μέχρι εξαντλήσεως του ποσού της κάθε σύμβασης εφόσον η ανάγκη ακόμα υφίσταται.

**Γίνονται δεκτές μόνο οι προσφορές από διαγνωστικά κέντρα ή κλινικές που βρίσκονται εντός της επαρχίας Λευκωσίας.** Ο ανάδοχος δύναται να εξυπηρετεί και ασθενείς άλλων νοσηλευτηρίων του ΟΚΥπΥ.

Ωράριο για παραπομπή ασθενών: Δευτέρα – Παρασκευή εξαιρουμένων επίσημων αργιών, 08:00π.μ. - 19:00μ.μ. και Σάββατο 08:00π.μ. – 13:00μ.μ.

**H προσφερόμενη τιμή/αποζημίωση για κάθε εξέταση που διενεργείται θα είναι οι τιμές αποζημίωσης του ΟΑΥ (Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας).**

Οι αιτήσεις που θα υποβάλλονται θα καταχωρούνται σε κατάλογο (με αλφαβητική σειρά), τον οποίο θα ελέγχει η Μονάδα Αγορών και Προμηθειών του ΟΚΥπΥ.

Η υποβολή των αιτήσεων θα γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην διεύθυνση **a.karalouca@shso.org.cy** υποβάλλοντας:

* **Όσα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις και έντυπα απαιτούνται σύμφωνα με την παράγραφο «3. Τεχνικές και Επαγγελματικές Ικανότητες».**
* **Έντυπο 1 – Βιογραφικό Σημείωμα**

Για οποιεσδήποτε διευκρινίσεις ή πληροφορίες παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι όπως επικοινωνήσουν με την κα. Ανδρονίκη Καράλουκα, Λειτουργό Μονάδας Αγορών και Προμηθειών ΟΚΥπΥ, στον αριθμό 22 212 929.

Η παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος παραμένει σε ισχύ και θα γίνονται δεκτές αιτήσεις καθ’ όλη τη διάρκεια που θα είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα του ΟΚΥπΥ.

**Η πρώτη εξέταση των αιτήσεων θα γίνει στις 20/07/2022** και μετέπειτα θα πραγματοποιείται ξανά όταν υφίσταται ανάγκη.

**Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να πληρούν τις πιο κάτω βασικές προϋποθέσεις:**

1. **Αντικείμενο της σύμβασης**

Η παροχή υπηρεσιών Ενδοσκοπικού Υπερηχογραφήματος για το ΓΝ Λευκωσίας που θα καλύπτει όλο το φάσμα των παθήσεων ήπατος-χοληφόρων-παγκρέατος που σχετίζονται με την μέθοδο αυτή, όπως αυτό ορίζεται από το σχετικό κατάλογο δραστηριοτήτων του ΓεΣΥ. Ο ανάδοχος θα έχει την ευθύνη της διεκπεραίωσης της απεικόνισης, της σύνταξης και υποβολής ιατρικής έκθεσης στην πλατφόρμα του ΓεΣΥ εις απάντηση του κλινικού ερωτήματος όπως αυτό περιγράφεται στο παραπεμπτικό, καθώς και την εξαγωγή αποστολή των παραγόμενων ιατρικών εικόνων στον παραπέμπων σε ψηφιακή μορφή.

1. **Ανάλυση Δραστηριοτήτων**

Ο Ανάδοχος θα παρέχει στην αναθέτουσα αρχή τις πιο κάτω υπηρεσίες και θα είναι υπόλογος στον Συντονιστή της Σύμβασης.

* 1. **Διαδικασία Παραπομπής Ασθενών**
* Ο Ανάδοχος θα αναλαμβάνει τη διενέργεια εξετάσεων ενδοσκοπικών υπερηχογραφημάτων ασθενών, που θα παραπέμπουν για το σκοπό αυτό οι παραπέμποντες ιατροί του ΓΝ Λευκωσίας μετά από γραπτή ή προφορική έγκριση από τον Διευθυντή του Γαστρεντερολογικού Τμήματος ή τον εξουσιοδοτημένο εκάστοτε εφημερεύοντα Ιατρό του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Νοσηλευτηρίου.
* Για κάθε ασθενή που παραπέμπεται από την Αναθέτουσα Αρχή στον Ανάδοχο, ο παραπέμπων ιατρός θα στέλνει στον Ανάδοχο το ανάλογο παραπεμπτικό και οποιανδήποτε άλλη σχετική πληροφορία που έχει στη διάθεσή της και μπορεί να βοηθήσει τον Ανάδοχο.
* Ο Ανάδοχος μόλις λάβει το παραπεμπτικό, υποχρεούται να προβεί σε όλες τις αναγκαίες διευθετήσεις από πλευράς διαθεσιμότητας χώρου, εξοπλισμού και προσωπικού ώστε να μπορεί να προσφέρει τις αναγκαίες υπηρεσίες **εντός 2 ωρών** και θα έχει την πλήρη ευθύνη του ασθενούς.
* Για κάθε εξέταση θα τηρούνται τα διεθνή πρωτόκολλα για διενέργεια του ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος.
* Με το πέρας της κάθε εξέτασης θα πρέπει να γίνεται προφορική ενημέρωση στον παραπέμποντα ιατρό σχετικά με το πόρισμα.
* Όλες οι Ιατρικές Εκθέσεις που ετοιμάζονται από τον Ανάδοχο θα στέλλονται στους παραπέμποντες Ιατρούς δακτυλογραφημένες **εντός 24 ωρών**. Οι ιατρικές εκθέσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν λεπτομερή έκθεση των ευρημάτων.
* Οι εικόνες της εξέτασης στο σύνολό τους να είναι συμβατές με το ηλεκτρονικό σύστημα των κρατικών νοσηλευτηρίων (DICOΜ μορφή) και να αποστέλλονται σε ψηφιακή μορφή, ή/και να τυπώνονται σε φωτογραφικό χαρτί/φιλμ.
* Ο ΟΚΥπΥ έχει το δικαίωμα να αποστέλλει εξουσιοδοτημένο λειτουργό ανά πάσα στιγμή και να ασκήσει έλεγχο για την ορθότητα της διενέργειας της εξέτασης.
* Ο ΟΚΥπΥ δεν αναλαμβάνει υποχρέωση για την αποστολή οποιουδήποτε αριθμού ασθενών κατά τη διάρκεια της ισχύος του Συμβολαίου. Ο αριθμός των περιστατικών που θα αποστέλλονται θα είναι σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.
* Περιστατικά που παραπέμπονται (με γραπτή και προφορική επικοινωνία) ως επείγοντα θα διεκπεραιώνονται άμεσα με τη μεταφορά τους στο διαγνωστικό κέντρο. Η μεταφορά των ασθενών θα γίνεται με ευθύνη του νοσηλευτηρίου.
* Μη επείγοντα περιστατικά θα παραπέμπονται (με γραπτή και προφορική επικοινωνία) μόνο μεταξύ των εργάσιμων ωρών. Το διαγνωστικό κέντρο υποχρεούται να διεκπεραιώσει την εξέταση όχι αργότερα από 24 ώρες μετά την επικοινωνία.
* Σε περιπτώσεις υποψίας κακοήθους πάθησης, το διαγνωστικό κέντρο υποχρεούται να προσφέρει άμεσα τις αναγκαίες υπηρεσίες ούτως ώστε να σταλούν τα αποτελέσματα στον παραπέμποντα ιατρό **εντός** **7 εργάσιμων ημερών**.
* Τα δείγματα από τις βιοψίες, θα αποστέλλονται στο κυτταρολογικό / ιστοπαθολογικό κέντρο του ΓΝ Λευκωσίας, λόγω του ότι η χειρουργική κλινική του ΓΝ Λευκωσίας αποτελεί κέντρο αναφοράς για τις παθήσεις ήπατος-χοληφόρων-παγκρέατος για τα δημόσια νοσηλευτήρια.
  1. **Έλεγχος και παραλαβή παραδοτέων**

Μετά από την ολοκλήρωση ιατρικής πράξης, ο Ανάδοχος θα πρέπει να αποστέλλει στον παραπέμποντα ιατρό, που έκανε την παραπομπή του ασθενή στο διαγνωστικό κέντρο, τα πιο κάτω (παραλείποντας τα προσωπικά στοιχεία του ασθενούς - να φαίνεται μόνο αριθμός περιστατικού):

1. Ιατρική Έκθεση
2. Παραπεμπτικό το οποίο έχει αποσταλεί από τον παραπέμποντα ιατρό πλήρως συμπληρωμένο.
3. Αντίγραφο της κάρτας νοσηλείας του ασθενή όπου είναι εφικτό.

Ο προσφέρων οφείλει να παρέχει κάθε πληροφορία και να επιτρέπει στον Συντονιστή της Σύμβασης ή εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο, να επιθεωρούν τους χώρους του διαγνωστικού κέντρου για διεξαγωγή όλων των απαραίτητων ελέγχων.

* 1. **Υποχρεώσεις έναντι της Αναθέτουσας Αρχής**
* Ο Ανάδοχος υποχρεούται να παρέχει τις εξετάσεις ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος στους ασθενείς που θα παραπέμπονται από την Αναθέτουσα Αρχή, στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο των ικανοτήτων του προσωπικού και των εγκαταστάσεων του Αναδόχου, δοθέντος ότι τηρούνται όλοι οι όροι της σύμβασης και οι πρόνοιες του νόμου περί λειτουργίας σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.
* Κατά τη διάρκεια της εξέτασης ενδοσκοπικού υπερηχογραφήματος των ασθενών στο ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο/κλινική, το ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο/κλινική είναι υπεύθυνο για τυχόν τραυματισμό ή οποιανδήποτε άλλη βλάβη που ενδεχομένως να προκληθεί σ’ αυτούς ή στα προσωπικά τους αντικείμενα κατά τη διάρκεια της παραμονής τους ή που να αποδίδεται σε οποιανδήποτε θεραπεία της οποίας έτυχαν στο ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο/κλινική, λόγω αθέτησης του συμβολαίου ή οποιασδήποτε ζημιάς, περιλαμβανομένης ιατρικής ή άλλης αμέλειας και θα απαλλάσσει πλήρως την Αναθέτουσα Αρχή σε σχέση με οποιεσδήποτε αποζημιώσεις, προβλεπόμενες ή μη, που είναι δυνατόν να επιδικαστεί να πληρώσει στον ασθενή ή στην οικογένειά του, ως αποτέλεσμα τέτοιου τραυματισμού ή ζημιάς στον ασθενή ή στην προσωπική του περιουσία.

1. **Τεχνικές και Επαγγελματικές Ικανότητες**

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να πληρούν υποχρεωτικά τις πιο κάτω προϋποθέσεις που αφορούν τις τεχνικές και επαγγελματικές τους ικανότητες και να επισυνάψουν με την προσφορά τους αποδεικτικά στοιχεία/ πιστοποιητικά/ βεβαιώσεις για τα ακόλουθα:

**3.1 Διαγνωστικό Κέντρο**

- Το διαγνωστικό κέντρο/κλινική θα πρέπει να βρίσκεται γεωγραφικά στην επαρχία για την οποία γίνεται η εκδήλωση ενδιαφέροντος.

- Το Διαγνωστικό Κέντρο θα μπορεί να αντικαταστήσει ή/και να προσθέσει Γαστρεντερολόγο με την προϋπόθεση ότι θα πληροί τα κριτήρια των προδιαγραφών και μόνο μετά από  έγκριση της Αναθέτουσας Αρχής.

- Απαραίτητη προϋπόθεση ο/οι ιατροί που διενεργούν/επιλαμβάνονται των εξετάσεων φέρουν τη συνολική κλινική ευθύνη που δεν περιορίζεται μόνο στη διαπεραίωση της εξέτασης αλλά και στην ασφάλεια των ασθενών. Συνεπώς το διαγνωστικό κέντρο θα πρέπει να διαθέτει κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και μέσα για την αντιμετώπιση κινδύνων και επειγόντων περιστατικών που δύναται να προκύψουν κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

- **Πιστοποιητικό λειτουργίας / άδεια** του διαγνωστικού κέντρου **(Nα επισυναφτεί σχετικό πιστοποιητικό).**Σε περίπτωση που το διαγνωστικό κέντρο είναι εντός ιδιωτικής κλινικής, χρειάζεται να προσκομιστεί η **άδεια της κλινικής**.

**3.2 Ομάδα Έργου - Ελάχιστο Απαραίτητο Προσωπικό**

**1. Ιατρός Γαστρεντερολόγος**

* + Εγγεγραμμένος στο μητρώο Ιατρών Κύπρου σύμφωνα με τους Περί Ιατρών (Σύλλογοι, Πειθαρχεία και Ταμείο Συντάξεων) Νόμους **(Να επισυναφτεί σχετικό πιστοποιητικό).**
  + Ειδικότητα στην Γαστρεντερολογία **(Να επισυναφτεί σχετικό πιστοποιητικό)**
  + Ο Γαστρεντερολόγος υποχρεούται να παρακολουθεί τη διεκπεραίωση της εξέτασης επιτόπου.

**2. Ιατρός Αναισθησιολόγος**

* + Το διαγνωστικό κέντρο θα πρέπει να συνεργάζεται με ή/και να διαθέτει τουλάχιστον ένα ιατρό Αναισθησιολόγο ο οποίος θα πρέπει να είναι εγγεγραμμένος στο μητρώο Ιατρών Κύπρου και ο οποίος θα δηλωθεί για να καλύπτει το διαγνωστικό κέντρο **(να επισυναφτεί σχετικό πιστοποιητικό)**. Ο ιατρός Αναισθησιολόγος δεν χρειάζεται να αποτελεί μόνιμο προσωπικό του κέντρου.
  + Ειδικότητα στην Αναισθησιολογία. **(Να επισυναφτεί σχετικό πιστοποιητικό)**

**Για την προαναφερόμενη ομάδα έργου να επισυναφτούν αναλυτικά βιογραφικά σημειώματα σύμφωνα με το σχετικό υπόδειγμα (Έντυπο 1)**

**Σημείωση:**

**Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει με την υποβολή αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος να προσκομίσουν όλα τα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις που απαιτούνται σύμφωνα με την παρούσα.**

**ΕΝΤΥΠΟ 1 - ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Προτεινόμενη Θέση στην Ομάδα Έργου/Ειδικότητα :** |  |
| 1. **Επίθετο:** |  |
| 1. **Όνομα:** |  |
| 1. **Ημερομηνία γέννησης:** |  |
| 1. **Υπηκοότητα:** |  |
| 1. **Τηλ. Επικοινωνίας:** |  |

1. **Εκπαίδευση:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Όνομα Σχολής / Πανεπιστημίου** | **Περίοδος Φοίτησης** | | **Πτυχίο / Δίπλωμα που αποκτήθηκε** |
| **Από** | **Μέχρι** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Γλώσσες:** Αναφέρετε ικανότητα σε κλίμακα από 1 έως 5 (1 – άριστα, 5 – ελάχιστα)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Γλώσσα** | Ανάγνωση | Γραφή | Ομιλία |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Μέλος επαγγελματικών οργανισμών :**
2. **Άλλες ικανότητες:** *(π.χ. γνώση Η/Υ κλπ.)*
3. **Παρούσα θέση στον οργανισμό:** *(Αναγράφεται η σημερινή απασχόληση - θέση σε Επιχείρηση, Οργανισμό Δημοσίου η Ιδιωτικού τομέα, ελεύθερος επαγγελματίας κλπ.)*
4. **Κύρια προσόντα:** *(Αναγράφονται τα κύρια προσόντα και ικανότητες του ατόμου που προκύπτουν από την μέχρι σήμερα επαγγελματική και άλλη εμπειρία του)*
5. **Επαγγελματική εμπειρία:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επιχείρηση / Οργανισμός** | **Περίοδος** | | **Θέση** | **Περιγραφή Καθηκόντων \*** |
| **Από** | **Μέχρι** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* Να δοθεί αναλυτική περιγραφή των καθηκόντων κατά τρόπο που να φαίνεται η συνάφεια με τις ζητούμενες υπηρεσίες, ο βαθμός εμπλοκής και ευθύνης.*

1. **Άλλα σχετικά στοιχεία / πληροφορίες:**

**Σημείωση:** Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας να ελέγξει την ορθότητα των στοιχείων του Βιογραφικού Σημειώματος. Προς το σκοπό αυτό, ο Προσφέρων οφείλει, εάν του ζητηθεί, να υποβάλει τα κατά περίπτωση απαιτούμενα στοιχεία τεκμηρίωσης.