



ANBUDESKONKURRANSE INNKJØP AV LEGEMIDLER OG PAKKING AV MULTIDOSE OG ENDOSE

Vedlegg 1

KRAVSPESIFIKASJONER OG TILDELINGSKRITERIER

Innhold

1	BESKRIVELSE	3
2	MINIMUMSKRAV	4
2.1	LEGEMIDLER	4
2.2	MILJØ	6
2.3	BESTILLING	7
2.3.1	Bestillingsløsninger	7
2.3.2	Bestilling av legemidler	7
2.3.3	Bestilling av multidose/endose	8
2.3.4	Bestilling av spesialprodukter	8
2.4	LEVERINGSSVIKT	9
2.5	LEVERINGSBETINGELSER	11
2.5.1	Generelt	11
2.5.2	Levering vedrørende multidose:	12
2.5.3	Leveringstyper	13
2.6	TILGJENGELIGHET OG SERVICE	14
2.6.1	Tilgjengelighet	14
2.6.2	Service	14
2.7	MULTIDOSE/ENDOSE	16
2.7.1	Krav til ordinasjonskort ved multidose	16
2.7.2	Krav til bilderapport:	17
2.7.3	Ansvar ved fornyelse av ordinasjonskort og endringer i multidose	17
2.7.5	Krav til multidosepose	18
2.7.6	Krav til endose	18
2.8	OPPFØLGING	20
2.8.1	Implementering og opplæring	20
2.8.4	Oppfølging etter kontraktoppstart	22
2.8.7	Informasjon og samarbeid	23
2.9	UTVIKLING	24
3	TILDELINGSKRITERIER	26
3.1	PRIS	27
3.2	BESTILLING OG LOGISTIKK	29
3.3	KVALITETSSIKRING OG OPPFØLGING	31

1 BESKRIVELSE

Kravspesifikasjonen definerer hvilke områder det skal inngås avtale på og hvilke krav oppdragsgiver stiller til varen/tjenesten som skal leveres.

Det vil bli inngått rammeavtale med en (1) leverandør for innkjøp av legemidler og pakking av multidose/endose.

I kapittel 2 beskrives minimumskrav som stilles til anskaffelsen. Leverandøren skal bekrefte at minimumskravene oppfylles ved å fylle ut *vedlegg 5, egenerklærings skjema* i konkurransegrunnlaget. Merk at kravspesifikasjonen inneholder både minimumskrav som skal oppfylles, samt enkelte dokumentasjonskrav, hvor leverandøren skal gi en mer detaljert beskrivelse rundt kravet som er stilt. Leverandører som ikke har vedlagt signert egenerklærings skjema, eller ikke har levert tilfredsstillende dokumentasjon/beskrivelse i samsvar med kravene i kapittel 2, vil bli avvist. Det er oppdragsgiver som avgjør om dokumentasjonen bidrar til oppfyllelse av krav.

I kapittel 3 gis en utfyllende beskrivelse av hva som vil bli vektlagt under de ulike tildelingskriteriene, samt hvilke krav til dokumentasjon som stilles.

Bruk av henvisninger og referanser til vedleggsdokumenter som vanskeliggjør evalueringen, kan føre til avvisning.

Merk:

Dokumentasjonskrav 1-3 er kun til orientering for oppdragsgiver, og vil således ikke bli evaluert under tildelingskriteriene i konkurransen.

Dokumentasjonskrav 4-9 blir evaluert i konkurransen under tildelingskriteriene.

Leverandørens dokumentasjon/beskrivelse vil være bindende i kontraktperioden, både for de krav som blir evaluert under tildelingskriteriene i konkurransen og de som er til opplysning for oppdragsgiver.

2 MINIMUMSKRAV

2.1 LEGEMIDLER

2.1.1 Totalleverandør

Leverandøren skal være totalleverandør av legemidler og skal til enhver tid kunne levere alle typer legemidler som finnes på markedet, jf. Forskrift om apotek (apotekforskriften)¹.

Leverandøren skal samarbeide med oppdragsgiver for å sikre at oppdragsgiverens rutiner og prosedyrer, samt øvrig regelverk for legemiddelhåndtering følges.

Leverandøren skal sikre at krav til taushetsplikt med hensyn til personopplysninger overholdes.

2.1.2 Kvalitet

Produktene skal tilfredsstillere de kvalitetskrav som er fastsatt i norsk legemiddellovgivning.

Produktene skal tilfredsstillere gjeldende krav til framstillingsmåte og funksjon, og samsvare med den til enhver tid gjeldende preparatomtale for legemidler.

Leverandøren skal informere om og tilby synonympreparater, og eventuelt parallellimporterte preparater, for de legemidler som til enhver tid etterspørres. Generisk bytte skal skje i samsvar med gjeldende regelverk².

Oppdragsgiver aksepterer ikke leveranser som inneholder legemidler som tidligere er returnert av andre kunder/tredjeparter, jf. gjeldende GDP. Dette av sikkerhetsmessige hensyn, jf. blant annet krav til holdbarhet, temperatur ved oppbevaring, sikker forsegling m.m.

¹ Jf. §26 i F.26.02.2001 nr. 178 Forskrift om apotek (apotekforskriften).

² Jf. Lov om apotek (apotekloven).

2.1.3 Holdbarhet

Legemidler skal leveres med minimum 12 måneders holdbarhet, regnet fra oppdragsgivers mottak. Kortere holdbarhetstid enn 12 måneder, er kun akseptabelt dersom dette skyldes forhold ved legemidlene som sådan, eller særskilte hensyn foreligger og bestiller er informert om dette. Kortere holdbarhet skal tydelig merkes på pakningene.

Dersom kunde mottar legemidler med kortere holdbarhet enn hva som fremgår av kravspesifikasjonen, kan kunden kreve levert ny vare uten ekstra kostnad.

2.1.4 Oppbevaring

Alle legemidler skal tydelig merkes med hvordan de skal oppbevares. Dette gjelder også på transportemballasjen.

2.1.5 Destruksjon av legemidler

Leverandøren skal i samarbeid med oppdragsgiver utarbeide rutiner for å sikre at legemiddelavfall oppbevares og håndteres i henhold til lov og forskrift.

Leverandøren skal kostnadsfritt ta ubrukte legemidler i retur for å sikre forsvarlig destruksjon. Ved destruksjon av A og B-preparater skal dette dokumenteres.

Dokumentasjonskrav 1
Leverandøren bes beskrive hvordan destruksjon av legemidler skal gjennomføres av partene i avtaleperioden, inkl. A- og B-preparater. <i>Merk at dette er kun til orientering for oppdragsgiver, og vil således ikke bli evaluert under tildelingskriteriene i konkurransen.</i>

2.2 MILJØ

Emballasje til multidose skal være miljøvennlig (resirkulerbar, nedbrytbar eller lignende).

Transport av legemidler bør planlegges slik at den til enhver tid er mest mulig miljøvennlig.

Det forutsettes at partene i avtaleperioden etterstreber god dialog om hvilke tiltak de sammen, eller hver for seg, kan iverksette for å hindre unødig miljøbelastning ved bestilling, levering og retur av legemidler.

Dokumentasjonskrav 2

1. Leverandøren bes dokumentere bruk av gjenbrukbar emballasje.
2. Leverandøren bes beskrive kort hvilke forslag de har til en miljøvennlig administrering av avtalen fra leverandørens og/eller oppdragsgivers side i avtaleperioden.

Merk at dette er kun til orientering for oppdragsgiver, og vil således ikke bli evaluert under tildelingskriteriene i konkurransen.

2.3 BESTILLING

2.3.1 Bestillingsløsninger

Bestillingsløsningen til innkjøp av legemidler og multidose/endose, skal ivareta krav som stilles i lov og forskrift vedrørende ordinering og rekvirering. Bestillingsløsningen bør være brukervennlig, intuitiv og effektiv i bruk, med gode søkefunksjonaliteter og preparatinformasjon.

Tilgang til systemet for oppdragsgivers bestillere skal være inkludert i avtalens priser. Dette gjelder både brukere som får tilgang i implementeringsperioden, samt nye som kommer til i avtaleperioden. Videre skal oppdragsgivers kontaktpersoner eller andre i administrasjon (det vil si andre enn bestillerenhet) ved behov gis tilgang til systemet uten ekstra kostnad. Systemet må ha tilstrekkelig kapasitet for å håndtere bestillere fra samtlige av kontraktens kunder samtidig.

2.3.2 Bestilling av legemidler

Bestilling til helseinstitusjoner:

Leverandøren skal tilby et elektronisk, web-basert bestillingssystem, med telefon og kryptert epost som supplement.

Systemet skal ha funksjonalitet som gjør at bestiller og bestillinger er sporbare.

Bestiller skal til enhver tid få opp billigste tilgjengelige alternativ og kunne tilby «fast bestilling» for de enheter som har behov for dette.

Bestillingssystemet må ha funksjonalitet som gir varsel dersom man bestiller usannsynlig høyt antall av samme preparat, eller har bestilt varen tidligere, uten at denne er blitt levert grunnet restsituasjon eller lignende.

Leverandøren må kunne levere legemidler også til enheter som vil anskaffe seg elektroniske lagerstyringssystemer, inkludert legemiddelkabinett.

Bestilling til hjemmeboende pasienter (hjemmesykepleien/bofelleskap):

Oppdragsgiver ønsker bestillingsløsning for hjemmesykepleie/bofelleskap med mulighet til bestilling av reseptbelagte og reseptfrie varer på vegne av brukere som har avtale om bistand til legemiddelhåndtering i kommunen. Bestilling av legemidler eller andre apotekspesifikke varer for hjemmeboende pasienter er ikke regulert av avtalen. Prisen for preparatene til de hjemmeboende pasientene, følger myndighetens fastsatte AUP/trinnpris. Denne avtalen tilsier at hjemmeboende pasienter ikke er pliktig til å handle legemidler eller handelsvarer som ikke pakkes i multidose/endose hos kontraktfestet leverandør.

2.3.3 Bestilling av multidose/endose

Bestilling til helseinstitusjoner:

Bestilling av multidose/endose til sykehjem og andre institusjoner skal skje elektronisk via webbasert bestillingssystem for legemidler jf. pkt 2.3.1, med telefon, e-melding eller kryptert epost som supplement. Systemet skal ha funksjonalitet som gjør at bestiller og bestillinger er sporbare.

Bestilling til hjemmeboende pasienter (hjemmesykepleien/bofelleskap):

Bestilling av multidose/endose skal skje via elektronisk webbasert bestillingssystem, jf. pkt 2.3.1, med telefon, e-melding eller kryptert epost som supplement. Systemet skal ha funksjonalitet som gjør at bestiller og bestillinger er sporbare. Det forutsettes at leverandøren bruker e-resept. Multidose i e-resept skal tas i bruk så snart dette er tilgjengelig for partene i avtalen.

2.3.4 Bestilling av spesialprodukter

Leverandøren skal kunne betjene spesialbestillinger, som eksempelvis legemidler til smertepumpe, total parenterale ernæringsløsninger, intravenøs antibiotika osv. Spesialprodukter skal kunne leveres på samme måte som øvrige legemidler.

Det gjøres oppmerksom på at oppdragsgiver forbeholder seg retten til å kjøpe slike spesialprodukter også fra andre leverandører, herunder sykehusapoteket, der dette anses hensiktsmessig av hensyn til praktisk gjennomføring, refusjonsregler, individuelle tilpasninger av legemidler m.m.

Dokumentasjonskrav 3

Leverandøren bes beskrive bestillings- og leveringsrutiner, inkludert leveringssikkerheten for spesialprodukter.

Merk at dette er kun til orientering for oppdragsgiver, og vil således ikke bli evaluert under tildelingskriteriene i konkurransen.

2.4 LEVERINGSSVIKT

2.4.1 Leveringssvikt legemidler

I de tilfeller leverandøren er utsolgt for et legemiddel, plikter leverandør å skaffe legemidlet fra en annen leverandør, eller finne generisk preparat eller tilsvarende alternativt legemiddel, som oppfyller oppdragsgivers behov. Leveringen skal godkjennes av bestiller. I disse tilfeller, gjelder avtalens pris- og leveringsbetingelser. Eventuelle merkostnader skal dekkes av leverandør. Dette inkluderer også for eksempel administrative kostnader.

Informasjon om kortvarig leveringssvikt må fremkomme i leverandørens nettløsning ved bestilling. Leverandøren skal i slike tilfeller gi kunden informasjon om hva som kan være alternativt legemiddel, samt tidspunkt for når varen som ikke kan leveres, er på lager igjen.

Ved langvarig svikt³ skal leverandøren sende ut skriftlig informasjon om alternativt legemiddel til alle bestillere, slik at legene er informert om svikten. Informasjon om langvarig svikt skal også fremkomme ved bestilling i nettløsningen til leverandøren.

2.4.2 Leveringssvikt vedrørende multidose

Det kreves at leverandøren gir fastlegen/sykehjemslegen muntlig informasjon ved eventuelle manglende legemidler i multidoseposene, og avklarer alternative legemidler. Informasjon om manglende legemiddel skal formidles til enhet, skriftlig eller muntlig, før multidosen pakkes og sendes til mottaker. Informasjon om endring/bytte av legemiddel skal formidles til kunden ved leveranse av multidosen. I disse tilfeller, gjelder avtalens pris- og leveringsbetingelser. Eventuelle merkostnader skal dekkes av leverandør. Dette inkludere også for eksempel administrative kostnader.

I situasjoner hvor alternativt legemiddel ikke pakkes i multidose, skal legemidlet vedlegges i samme forsendelse etter avtale med aktuell enhet. Legemidlet skal leveres i pakningsstørrelse som samsvarer med antatt tid for leveringssvikt.

Dette for å unngå merarbeid med anskaffelse av legemiddel i ettertid.

³ Med langvarig svikt menes forventet leveringstid som lenger enn 3 måneder fra kundens bestilling er mottatt.

Dokumentasjonskrav 4

Leverandøren bes beskrive hvordan de vil oppfylle overnevnte krav til bestilling og levering av legemidler til lager og multidose/endose, i avtaleperioden for kommunene sine enheter.

Beskrivelsen skal redegjøre for:

- Bestillingssystem for både institusjon og hjemmesykepleie/bofellesskap. Leverandøren skal gi en fylldig beskrivelse, gjerne med skjermdump (i kombinasjon med demotilgang) av funksjonaliteter til bestillingsløsningen som tilbys.
- Bestillingsrutiner for både institusjon og hjemmesykepleie/bofellesskap. Leverandøren skal beskrive rutiner for bestilling for både legemidler og multidose.
- Leverandøren skal gi en beskrivelse av rutiner ved leveringssvikt. Denne rutinebeskrivelsen skal inneholde rutiner ved svikt både for legemidler til lager og ved bestilling av multidosepakkelegemidler.

2.5 LEVERINGSBETINGELSER

2.5.1 Generelt

Oppdragsgiver sine enheter, vedlegg 6, leveringslokasjoner i kommunene, skal ha muligheten til 1 (en) normallevering hver uke, fritt levert. Dette gjelder både for legemidler til lager, og levering av multidose-/endosepakkelegemidler til institusjon og hjemmeboende pasienter⁴.

Normallevering av legemidler til lager og multidose-/endosepakkelegemidler skal leveres kostnadsfritt til oppgitt leveringssted, mellom klokken 08.00 og 15.00 på virkedager, det vil si mandag til fredag.

Det forutsettes at leverandøren avtaler fast leveringstidspunkt (innenfor tidsrommet 08.00 – 15.00) for enheter som har lav bemanning og dermed har behov for særlig forutsigbarhet med hensyn til varelevering. Eventuelle alternative løsninger for å ivareta krav til leveranse og mottak av legemidler avtales direkte med den aktuelle enheten.

Leverandøren skal i samarbeid med bestiller, gjøre justeringer med hensyn til levering rundt helligdager (jul, påske og bevegelige helligdager) og ferieavvikling.

Oppdragsgiver tar forbehold om situasjoner hvor en enhet ikke har kontakapotek i tilstrekkelig geografisk nærhet, må leverandøren vise fleksibilitet og gjøre avtale med aktuell enhet, for å sikre at avtalens krav til levering iht. haste/akutte leveranser oppfylles.

Det forutsettes også at aktuell enhet kan kjøpe legemidler av andre leverandører ved akutte behov.

Som del i leveransen skal forskriftsmessig emballasje inngå, herunder også medisinkasser med forsegling. Leverandøren er ansvarlig for både levering og retur av kassene. Nødvendig strips eller lignende forsegling ved retur av legemidler, skal alltid ligge i medisinkasse, kostnadsfritt.

⁴ Dette er ikke en uttømmende benevnelse, for eksempel helsehus, barnebolig, bofellesskap/omsorgsbolig, private hjem m.m.

2.5.2 Levering vedrørende multidose:

Leverandøren skal kunne tilby pakke-/leveringsfrekvenser på multidose for en gang per uke, annen hver uke, og hver fjerde uke. Multidoseforpakningen skal leveres ferdig kontrollert, med mulighet for etterkontroll.

Leveringssted vil kunne endres midlertidig/permanent for den enkelte pasient, som skal være kostnadsfritt. Oppdragsgiver plikter da å informere leverandøren innen avtalens angitte bestillingsfrister. Endelige bestillings- og leveringstidspunkt avtales i samråd med den enkelte bestiller.

Oppdragsgiver forutsetter at leverandøren kan tilby leveringsløsninger for multidose ved innleggelse/utskrivelse på institusjoner/sykehjem, både for brukere som allerede har vedtak om multidose og for nye brukere av multidose. Ved levering av multidose til sykehjem og andre institusjoner skal avtalens legemiddelpriser benyttes.

Hjemmeboende pasienter betaler legemidlene selv, men mottar pakking av multidose/endose i regi av kommunene. Det vil si at avtalens priser for pakking og levering av multidose/endose også gjelder for denne pasientgruppen.

2.5.3 Leveringstyper

Leverandøren skal tilby følgende leveringer:

1) Normallevering av legemidler til lager, og multidose- og endosepakkelegemidler:

Med *normallevering* menes levering 1 (en) gang per uke, per leveringssted.

For multidose-/endosepakkelegemidler til hjemmeboende pasienter, skal levering samsvare med bestillingsfrekvensene. Det vil si at hjemmeboende pasienter i likhet med øvrige enheter i avtalen (sykehjem etc.), har krav på normalleveranse en gang per uke fritt levert, dersom de behøver dette.

Levering skal skje innen 2 virkedager fra bestilling er foretatt av kunden. Det forutsettes at leverandøren avtaler ett fast bestillingstidspunkt med enhetene.

Oppdragsgivers oversikt over avtalens leveringssteder er ikke uttømmende, og det må påregnes at endringer kan komme i løpet av avtaleperioden. Det gjøres oppmerksom på at enkelte leveringssteder har flere bestillerenheter tilknyttet seg.

2) Hastelevering av legemidler til lager og multidose-/endosepakkelegemidler, skal skje innen 1 virkedag fra bestilling er foretatt av kunden. Hasteleveranser skal leveres til kundens leveringssteder mandag til og med lørdag. Hasteleveranse på lørdager, forutsetter at kunden foretar bestilling innenfor selgers åpningstid mandag-fredag.

3) Akuttlevering av legemidler,

skal skje innen 4 timer fra bestilling er foretatt av kunden. Levering kan skje i tidsrommet mandag til lørdag, dersom bestilling foretas innenfor kontakapotekets åpningstider.

Akuttbestilling hvor bestiller henter selv, skal preparater kunne hentes *senest* 1 time fra mottatt bestilling i hele kontakapotekets åpningstid. Akuttbestilling er ikke aktuelt ved multidose-/endosebestilling.

Enkelte suppleringskjøp skal kunne foretas og hentes direkte hos kontakapotek og faktureres til samme betingelser. Ved kjøp direkte fra kontakapotek skal det utarbeides system som hindrer at ansatte hos oppdragsgiver skal måtte stå i kø ved utlevering. Det vil ikke være aktuelt ved multidose-/endosebestilling.

2.6 TILGJENGELIGHET OG SERVICE

2.6.1 Tilgjengelighet

- Det ønskes god tilgjengelighet til kontaktpotek. Leverandøren skal ha ett apotek som fungerer som kontaktpunkt innenfor hver av kontraktkommunene.
- Kontaktpunktene skal ha tilstrekkelig geografisk nærhet slik at avtalens leveringsfrister overholdes av leverandør.
 - Ved lengre avstander må leverandør komme med tilbud som kan opprettholde leveringsgrad, kvalitet og service. Det vil herunder vektlegges god tilgjengelighet i form av lokalisering og åpningstider.

2.6.2 Service

- Kontaktpunkt må ha nødvendig kompetanse og kapasitet til å håndtere kommunens krav og ulike behov etter denne avtalen.
- Kontaktpoteket skal vise fleksibilitet ved håndtering av kommunenes lokale multidosesprosedyrer.
- Sortimentet må utarbeides med aktuelle kommuner.
- Leverandøren skal være tilgjengelig for spørsmål om og bestillinger av legemidler til lager (ordinære, hast og akutt) i tidsrommet 08.00- 17.00, mandag til fredag, 09.00-14.00 på lørdager.
- Leverandøren må ha personale med faglig kompetanse tilgjengelig for spørsmål om og bestilling av multidoser/endoser (ordinær og hast) i tidsrommet 08.00 – 16.00, mandag til fredag.
- Oppdragsgiver skal ikke stå i kø ved telefonhenvendelser eller ved utlevering ved utsalgssted. Kommunene skal således ha fortrinn framfor ordinære kunder, med egen køordning.

Dokumentasjonskrav 5

Leverandøren bes beskrive hvordan de vil oppfylle overnevnte krav til leveringsgrad, tilgjengelighet og service, i avtaleperioden for kommunene sine enheter. Beskrivelsen skal redegjøre for:

- leveringsgrad, fleksibilitet til leveringssteder og leveringssikkerhet
- hvilke kontaktpunkt leverandør tilbyr
 - beliggenhet, åpningstider
 - hvilken kompetanse og hvilket personell som vil være tilgjengelig for oppdragsgiver hos de ulike kontaktpunktene

I de tilfeller en kommune ikke har kontaktpotek i tilstrekkelig nærhet til at avtalens leveringsgrad kan imøtekommes, bes det vedlegges en beskrivelse av hvordan leverandøren vil sørge for at avtalens leveringstider vil oppfylles for disse tilfellene. Eksempelvis, ekstralevering kostnadsfritt for å redusere oppdragsgivers bruk av kjøretimer.

2.7 MULTIDOSE/ENDOSE

2.7.1 Krav til ordinasjonskort ved multidose

Ordnasjonskort skal alltid følge multidoseposene ved ny pasient og ved endring i behandling. For de kommunene som har mulighet til elektronisk overføring av ordinasjonskort, skal dette alltid benyttes. For andre kommuner skal ordinasjonskortet følge i papirform.

Ordnasjonskort skal inneholde fullstendig informasjon om følgende:

- pasientidentifikasjon
- pasientens ordinerte legemidler, inkludert legemiddelnavn, styrke, dose, form, administrasjonsmåte og administrasjonstidspunkt.
 - ved generisk bytte, skal det på ordinasjonskortet opplyses om originalproduktets navn og hvilket synonympreparat det er byttet til
- oppstartdato
- cave
- refusjonspunkter
- ordinerende lege
- dato for farmasøytikkontroll
- dato for årlig kontroll av lege, og/eller siste kontroll av lege
- eventuell annen informasjon fra ordinerende lege (for eksempel indikasjon/bruksområde).

Andre opplysninger som bør fremkomme av ordinasjonskortet er:

- leveringssted/bestillerenhet
- bestillingsfrekvens
- bestillingsfrist

2.7.2 Krav til bilderapport:

Sammen med ordinasjonskortet skal bilderapport over innholdet i multidoseposene medfølge.

Bilderapporten skal være:

- komplett
- i farger
- gjengi legemidlene i faktisk størrelse
- inneholde informasjon om legemidlene sine administrasjonsmåter (med/uten mat, svelges hele etc.)

Bestillerenhetene i avtalen har krav på inntil 2 kopier av ordinasjonskortet og bilderapporten ved oppstart og hver endring i multidose.

2.7.3 Ansvar ved fornyelse av ordinasjonskort og endringer i multidose

Det er et krav at leverandøren av multidose skal administrere fornyelse av ordinasjonskortene mot aktuell ordinerende lege hvert år, for brukere i sykehjem og hjemmetjenesten, inkludert bofellesskap/boliger etc.

Leverandøren har ansvaret for å oppdatere ordinasjonskortet ved endringer og informere oppdragsgiver og eventuelt andre mottakere om dette (f.eks fastlegen dersom andre leger har endret i behandlingen). Endringer gjort av lege eller andre skal fremkomme på ordinasjonskortet og medfølgende endringsrapport, og endringen skal komme tydelig frem (f.eks. seponert, nytt legemiddel, ny dose, generisk bytte etc.). Dette gjelder både ved manuelle ordinasjonskort (på papir) og ved elektronisk overføring.

2.7.4 Avvik

Ved feillevering/feil i pakking av multidose, skal leverandør bidra til å rette opp i avviket på en kvalitetssikker måte. Det er behov for at avvikshåndtering for multidose foregår mest mulig effektivt.

2.7.5 Krav til multidosepose

Emballasje til multidoseposene skal være miljøvennlig (resirkulerbar, nedbrytbar eller lignende).

Det kreves at posene er tydelig merket, godt lesbare og av god kvalitet. Multidoserullene skal kunne benyttes i manuelle og elektroniske multidosedispensere uavhengig av leverandør, med mulighet for integrasjon.

Multidoseposene skal være merket med følgende informasjon:

- Pasientidentifikasjon, herunder navn og fødselsdato
- legemiddel-/preparatnavn
- styrke og antall
- doseringstidspunkt: dag, dato og klokkeslett
- strekkode eller lignende for integrasjon til elektroniske multidosedispensere

2.7.6 Krav til endose

Posen(e) skal kunne merkes med:

- Pasientidentifikasjon, herunder navn og fødselsdato
- Legemiddel-/preparatnavn
- virkestoffnavn
- stryke
- antall tabletter/kapsler
- legemiddelform
- bruksområde/indikasjon
- dosering
- utløpsdato
- batchnummer

Avtalens øvrige betingelser knyttet til bestilling, levering, kvalitet m.m. gjelder for endose, som for multidose.

Dokumentasjonskrav 6

Leverandøren bes beskrive hvordan de vil oppfylle overnevnte krav til multidose/endose i avtaleperioden for kommunene sine enheter. Beskrivelsen skal redegjøre for:

- rutiner ved registrering og oppfølging av medisinkort/ordinasjonskort.
- rutiner for korrekt innhold i og korrekt merking av multidose-/endoseposene.
- hvordan leverandøren skal bidra til å rette opp feillevering/feil i pakking av multidose på en kvalitetssikker måte.

Leverandør skal skissere en løsning på fornyelse av ordinasjonskortene mot aktuelle leger på en enkel og sikker måte.

Leverandøren skal vedlegge et eksempel på ordinasjonskort, bilderapport og endringsrapport. Dette for at oppdragsgiver kan påse at ovennevnte minimumskrav og eventuelle tilleggskrav er oppfylt.

Dokumentasjonskrav 7

Leverandøren skal sende oppdragsgiver eksemplarer av multidose-/endosepose, samt dispenser. Dette for at oppdragsgiver kan kvalitetssikre opp mot kravspesifikasjon.

Sendes til Marianne Thoresen, Rådhusvegen 2, 7224 Melhus ved tilbudsfrist.

2.8 OPPFØLGING

2.8.1 Implementering og opplæring

Det forventes at leverandøren tar et stort ansvar i forbindelse med implementering av avtalen. Leverandøren skal utarbeide en realistisk fremdriftsplan for implementering og opplæring før kontraktsoppstart i samråd med den enkelte kommune.

I implementeringsplanen skal det minst sies noe om:

- innhenting av nødvendig informasjon mht. bestillingsenheter, multidosebrukere mm.
- hvilket personell som tilbys til gjennomføring av opplæring
- plan for opplæring i bestillingssystem og multidosehåndtering
- generelle rutiner for bestilling og mottak av legemidler, multidose og endose
- rutiner for retur av kasserte legemidler til destruksjon
- detaljert logistikk
- forslag til bestillingstidspunkter
- annen aktuell informasjon relatert til bestilling og leveranser av legemidler.

Det er viktig at leverandøren gjør seg kjent med kommunenes rutiner og prosedyrer for best mulig gjennomføring av implementeringen.

Leverandøren må tilby opplæring også etter avtaleoppstart, ved behov. Dette kan være aktuelt blant annet ved ansettelse av personell eller ved oppstart av nye enheter m.m. i avtaleperiode

2.8.2 Tidspunkt for gjennomføring av implementering/opplæring

- Oppdragsgiver ser for seg signering av kontrakt, juni/juli 2022.
- For bestilling av legemidler til lager forventes en rask oppstart av avtalen etter nødvendig opplæring.
- For multidoser forutsettes det at opplæring, implementering og oppstart av avtalen skjer gradvis fra kontraktinngåelse. Fremdriftsplanen må sikre oppstart og bestilling for kunden fra og med september/oktober 2022.
- All nødvendig opplæring av kundens enheter må være gjennomført før oppstart.
- Eventuelle forsinkelser i prosessen som skyldes forhold fra oppdragsgiver, vil medføre tilsvarende forskyving av implementeringen.

2.8.3 Kostnader ved implementering og opplæring

- Alle eventuelle kostnader ved implementering og opplæring skal være fritt levert og skal således ikke evalueres i konkurransen eller prises som en særskilt prispost i prisskjema.
- Dette gjelder opplæring både i implementeringsperioden forut for oppstart, samt ved opplæring av nye enheter eller ansatte i avtaleperioden.

2.8.4 Oppfølging etter kontraktoppstart

Oppdragsgiver har noen minimumskrav knyttet til oppfølging, men det forutsettes at også andre samarbeidsformer enn statusmøter kan være aktuelle i avtaleperioden, f.eks. samhandlingsmøter som kommunene har god erfaring med.

Oppfølgingen, uansett type, skal gjennomføres uten ekstra kostnad for oppdragsgiver.

2.8.5 Årlige statusmøter med den enkelte virksomhet

- Leverandøren *skal tilby* årlige statusmøter til hver enkelt enhet, herunder blant annet sykehjem og andre enheter⁵, uten ekstra kostnad for oppdragsgiver.
- Innholdet i slike møter kan være å diskutere bestillingsrutiner, rasjonell bruk av haste- og akuttbestillinger, repetisjon av funksjoner i bestillingsløsning, pasientsikkerhet f.eks. ved bruk av synonympreparater, nyheter/info om legemidler, eller andre forhold som leverandøren ønsker å informere om.
- Det er ikke ønskelig med markedsføring av leverandørens andre tjenester og produkter som ikke inngår i denne avtalen.
- Oversikt over besøkte enheter og sentrale problemstillinger fra de årlige statusmøtene med virksomhetene, skal sendes til kontaktperson for den enkelte kontraktkommune.

2.8.6 Årlige statusmøter for kontraktkommunen v/kontraktsansvarlig

- Hver av avtalens kontraktkommuner har krav på statusmøte med leverandør, her minimum 1 gang per år.
- Det forutsettes at leverandør tar kontakt med kommunene for statusmøte og aktivt bidrar med forslag til agenda.
- Minimumskrav om agenda fra oppdragsgiver, men ikke begrenset til er:
 - Oversikt over faktiske innkjøp siste året skal gjennomgås herunder både legemidler, handelsvarer og bruk av ekstrabestillinger.
 - Sentrale problemstillinger fra de årlige statusmøtene med virksomhetene skal diskuteres i dette møtet.

⁵ Dette er ikke en uttømmende benevnelse. Også andre virksomheter er aktuelle som for eksempel helsehus, barnebolig, hjemmesykepleie/hjemmetjeneste, bofellesskap/omsorgsbolig m.m.

2.8.7 Informasjon og samarbeid

Leverandøren skal uten ekstra kostnader være behjelpelig med å gi enhetene, inkludert kontaktperson i hver enkelt kommune, skriftlige opplysninger om viktig informasjon og nyheter. Dette kan for eksempel være om nye legemidler, synonyme legemidler, legemidler som går ut av handel, regelverksendringer, implementering av nye elektroniske løsninger, kommunikasjonsverktøy mm.

Leverandøren skal stille til rådighet for uthenting av data om kommunenes bestillinger, herunder data om innkjøpte preparater, se vedlegg 2, kontraktsvilkår for utfyllende informasjon om rapportering.

Ved eventuell avvikling av denne avtalen og implementering av ny avtale, skal kontraktfestet leverandør samarbeide med ny leverandør for en optimal overgang. Dette gjelder blant annet overlappende levering i en periode, glidende overgang i multidosepakking, samt fullverdig elektronisk overføring av alle aktive/gyldige ordinasjonskort/multidosekort og informasjon vedrørende leveringssteder. Dette gjelder både for sykehjemspasienter og hjemmeboende pasienter. Dette skal gjennomføres uten ekstra kostnad for oppdragsgiver.

Oppdragsgiver er eier av all brukerinformasjon og data som tilknyttet tjenesten for oppdragsgivers enheter.

Dokumentasjonskrav 8

Leverandøren bes beskrive hvordan de vil oppfylle overnevnte krav til oppfølging i avtaleperioden for kommunene sine enheter.

- Leverandøren bes beskrive hvordan implementering og opplæring skal skje i samsvar med oppdragsgivers krav.
- Leverandøren bes også beskrive eksakt hvordan oppfølgingen med kommunene i avtaleperioden vil foregå.
- Leverandøren skal beskrive hvordan veiledning og viktig informasjon vil bli gjennomført i avtaleperioden.
- Leverandør skal beskrive hvordan overføring av aktive/gyldige ordinasjonskort/multidosekort og informasjon vedrørende leveringssteder vil foregå ved eventuelt skifte av leverandør. Det bes beskrive både for sykehjemspasienter og hjemmeboende pasienter.

2.9 UTVIKLING

Oppdragsgiver ønsker å være en pådriver i bruk av velferdsteknologi. Kommunene tar i økende grad i bruk blant annet elektroniske legemiddel- og multidosedispensere og ser på mulighet for innføring av elektroniske lagerstyringsystemer.

Kommunene vil også ta i bruk den nye felles pasientjournaløsningen, *helseplattformen*. Det forutsettes at leverandøren er aktiv i implementering og bruk av slike elektroniske verktøy og løsninger. Når nye elektroniske kommunikasjonsverktøy gjøres tilgjengelig, herunder løsninger fra myndighetene, skal leverandøren sørge for at disse systemene benyttes, bla. E-dose.

Oppdragsgiver ønsker at leverandøren medvirker til utvikling av produkter og prosesser underveis i kontraktperioden, herunder

- statistikk
- fleksible løsninger og utvikling av system for pakking av legemidler
- utvikling av multidose/endose som system
- innføring av legemiddel- og multidosedispensere (manuelle og elektroniske) og lagerstyringsystemer m.m.

Oppdragsgiver forutsetter også at leverandøren aktivt bistår med utvikling og effektivisering av prosesser underveis i kontraktperioden, som er egnet til å forenkle oppdragsgivers bestilling, logistikk og rutiner.

Når nye elektroniske kommunikasjonsverktøy mellom fastlege, apotek og kommune gjøres tilgjengelig, herunder løsninger fra myndighetene, skal leverandøren sørge for at disse systemene benyttes.

Dokumentasjonskrav 9

Leverandøren skal redegjøre for utviklingsprosjekter, som er av relevans for denne avtalen jf,2.9.

Dette skal inkludere for eksempel hvilke integrasjoner leverandøren har mot ulike velferdsteknologiske løsninger, herunder bla.

- elektroniske medisin- og multidosedispensere
- elektroniske lagersystemer

Videre skal leverandøren legge ved beskrivelse av kompetanse og løsningsforslag /integrasjonsmuligheter mht.:

- utvikling i bruk av multidose, endose
- utvidelse av sortiment av pakkbare legemidler
- multidose i e-resept (E-dose)
- kjernejournal, pasientens legemiddelliste (PLL) og Helseplattformen mm.
- integrerte løsninger opp mot kommunenes elektroniske journalsystem (Profil/Gerica)

Videre bes leverandøren beskrive eksisterende eller planlagt løsning for elektronisk overføring av ordinasjonskort («multidoseimport»).

Leverandøren skal skissere mulige elektroniske løsninger som vil kunne optimalisere bestilling av multidose til pasienter i institusjon, samt hjemmeboende.

3 TILDELINGSKRITERIER

Tildeling av kontrakten skjer ut ifra hvilket tilbud som har det beste forholdet mellom pris og øvrige tildelingskriterier.

Det vil ved hvert tildelingskriterium bli gitt poengscore fra 1-10, der leverandøren med det beste tilbudet får maksimal poengsum, 10 poeng. Videre benyttes den lineære metoden for poengfordeling. Oppgitt pris som er 100% eller mer over laveste pris, gis 0 poeng. Poengscoren multipliseres med den angitte vekten og summeres. Tilbudet med høyeste vektete poengsum, vil bli tildelt kontrakt. Evaluering i denne konkurransen skal gjøres etter følgende 3 (tre) tildelingskriterier:

Tildelingskriterier	Vekting
Pris (legemidler, pakking av multidose/endose og leveringskostnader)	60 %
Bestilling og logistikk (dokumentasjonskrav 4-5)	20 %
Kvalitetssikring og oppfølging (dokumentasjonskrav 6-9)	20 %

Tildelingskriteriene *Bestilling og logistikk*, samt *Kvalitetssikring og oppfølging*, vil evalueres slik leverandøren beskriver hvordan rutiner og tjeneste vil være ved oppstart av kontrakten, ikke ved tilbudsfrist. Evalueringen vil derfor gjennomføres ved gjennomgang av dokumentasjon og selve løsningen, samt eventuelle tilleggsdokumenter som beskriver hvilke funksjoner som vil være på plass til oppstart. Det gjøres oppmerksom på at leverandøren forplikter seg kontraktsrettslig til å levere oppgitt informasjon som angitt i konkurransen.

Dokumentasjonskrav 1-3 i kravspesifikasjonen er kun til orientering for oppdragsgiver, og vil således ikke bli evaluert under tildelingskriteriene i konkurransen.

Dokumentasjonskrav 4-9 i kravspesifikasjonen blir evaluert under tildelingskriteriene i konkurransen.

Leverandørens dokumentasjon/beskrivelse vil være bindende i kontraktsperioden, både for de krav som blir evaluert under tildelingskriteriene i konkurransen og de som kun er til opplysning for oppdragsgiver.

3.1 PRIS

Følgende vil bli evaluert under tildelingskriterium for pris:

- **Pris på legemidler: 60 %** (herunder pris for oppgitte legemidler, samt rabatt gitt på ATC-gruppe)
- **Pris for pakking av multidose/endose: 30%**
- **Pris levering (haste-/akuttlevering): 10%**

Dette kan skjematisk oppstilles slik:

Pris 60%			
Pris legemidler 60%		Pris pakking av multidose/endose 30%	Pris haste- og akuttlevering 10%
Prismatrise legemidler 80%	Rabatt på ATC grupper 20%		

Vedlegg 4, *Prisskjema* er i Excel format og skal fylles ut av leverandør. Skjemaet har en egen fane kalt «veiledning» med informasjon om priskriteriet. Priskravene er nærmere utdypet i vedlegg 2 kontraktsvilkår.

Oppgitte legemidler i prismatrisen, viser hvilke legemidler som utgjør ca 80% av et forventet totalforbruk i løpet av 1 år. Volumet er estimert på bakgrunn av statistikk over kommunenes forbruk i 2019 og 2021, og er kun et estimat. Kommunene forplikter seg ikke til å kjøpe angitt volum som fremkommer av produktlisten. Prisene som oppgis i prisskjemaet skal ta utgangspunkt i leverandørens priser for mai 2022.

Oppdragsgiver aksepterer ingen form for gebyrer, dette i form av fakturagebyr, miljøgebyr, administrasjonsgebyr o.l. Alle avgifter eller gebyrer skal være tatt hensyn til og innkalkulert i tilbudsprisen.

Ved beregning av mottatte tilbud forbeholder oppdragsgiver seg retten til å unnta varelinjer i evalueringen dersom tilbudene er vanskelige å sammenligne.

Tabellen under gir en detaljert beskrivelse av utfylling av prisskjema.

Prisskjema	Leverandøren skal	Poeng
Ark 1 Veiledning	Kun til informasjon hos leverandør	
Ark 2 Viser hvilke legemidler som utgjør ca 80% av et forventet totalforbruk i løpet av 1 år.	Fylle inn priser i skjemaet. Prisene skal være i hht. AIP per 01.05.22 og vise: <ul style="list-style-type: none"> • pris per oppgitt enhet • %-vis rabatt på AIP • Nettopris per oppgitt enhet • Nettopris per stk (minste mulige enhet, som tablett, ampulle eller tilsvarende. Det er leverandørens billigste produkt som skal prises, samt at varenummer og varenavn på dette skal oppgis.	Sum tilbudspris vil utgjøre 80 % av priskarakteren «pris for legemidler»
Ark 3 Viser ATC grupper og er for legemidler som ikke fremkommer på ark 2	Leverandøren skal her oppgi en flat minimumsrabatt i % av AIP på øvrige produkter som er prisregulert under hver ATC-gruppe.	Sum tilbudspris vil utgjøre 20 % av priskarakteren «pris for legemidler».
Ark 4 Viser reseptfrie preparater eller andre preparater som ikke er prisregulert av Statens legemiddelverk.	Her skal leverandøren opplyse om en flat minimumsrabatt i % av leverandørens enhver tid gjeldende utsalgspris.	Denne rabatten skal ikke evalueres i konkurransen.
Ark 5 Viser apotekspesifikke handelsvarer:	Leverandøren skal opplyse om en fast %-vis rabatt på til enhver tid gjeldende utsalgspris på andre apotekspesifikke handelsvarer. <i>Det gjøres oppmerksom på at kommunene har egne avtaler med blant annet noe medisinsk forbruksmateriell, og vil dermed i utgangspunktet ikke foreta kjøp av slike handelsvarer via denne avtalen.</i>	Denne rabatten skal ikke evalueres i konkurransen.
Ark 6 Oversikt over pris for pakking av multidose/endose.	Leverandøren skal opplyse om en totalpris på pakking av multidose/endose. Prisen skal være en total pris på pakking av multidose, inkludert alle gebyrer og tillegg (pakkegebyr, oppstartgebyr, opplæring, veiledning med mer).	Sum tilbudspris vil utgjøre 30 % av priskarakteren «pris»
Ark 7 Pris for leveringskostnader for hastelevering og akuttlevering	Leverandøren skal opplyse om totalpris på leveringskostnader.	Sum tilbudspris vil utgjøre 10 % av priskarakteren «pris»

3.2 BESTILLING OG LOGISTIKK

Evaluering av tildelingskriteriet, *Bestilling og logistikk*, vil gi poeng fra 0-10, der tildelingen vurderes ut fra dokumentasjonskravene som er presentert i tabellen under. Dokumentasjonskravene er nærmere utdypet i kapittel 2, Kravspesifikasjoner. Maksimal uttelling for hvert dokumentasjonskrav er 10 poeng. Samlede konkurransepoeng vil vektes med 20 % i konkurransen.

Dokumentasjonsnummer	Dokumentasjonskrav ⁶	Poeng
4	<p>Leverandøren bes beskrive hvordan de vil oppfylle overnevnte krav til bestilling og levering av legemidler til lager og multidose/endose, i avtaleperioden for kommunene sine enheter.</p> <p>Beskrivelsen skal redegjøre for:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bestillingssystem for både institusjon og hjemmesykepleie/bofellesskap. Leverandøren skal gi en fylldig beskrivelse, gjerne med skjermdump (i kombinasjon med demotilgang) av funksjonaliteter til bestillingsløsningen som tilbys.• Bestillingsrutiner for både institusjon og hjemmesykepleie/bofellesskap. Leverandøren skal beskrive rutiner for bestilling for både legemidler og multidose.• Leverandøren skal gi en beskrivelse av rutiner ved leveringssvikt. Denne rutinebeskrivelsen skal inneholde rutiner ved svikt både for legemidler til lager og ved bestilling av multidosepakkelegemidler.	0-10

⁶ Dokumentasjonskravene som er presentert i tabellen er utdypet i kapittel 2 Kravspesifikasjoner.

5	<p>Leverandøren bes beskrive hvordan de vil oppfylle overnevnte krav til leveringsgrad, tilgjengelighet og service, i avtaleperioden for kommunene sine enheter. Beskrivelsen skal redegjøre for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leveringsgrad, fleksibilitet til leveringssteder og leveringssikkerhet • hvilke kontaktpunkt leverandør tilbyr <ul style="list-style-type: none"> ○ beliggenhet, åpningstider ○ hvilken kompetanse og hvilket personell som vil være tilgjengelig for oppdragsgiver hos de ulike kontaktpunktene <p>I de tilfeller en kommune ikke har kontakapotek i tilstrekkelig nærhet til at avtalens leveringsgrad kan imøtekommes, bes det vedlegges en beskrivelse av hvordan leverandøren vil sørge for at avtalens leveringstider vil oppfylles for disse tilfellene. Eksempelvis, ekstralevering kostnadsfritt for å redusere oppdragsgivers bruk av kjøretimer.</p>	0-10
---	---	------

3.3 KVALITETSSIKRING OG OPPFØLGING

For evaluering av tildelingskriteriet *Kvalitetssikring og oppfølging*, vil det bli gitt poeng fra 0-10, der tildelingen vurderes ut fra dokumentasjonskravene som er presentert i tabell under.

Dokumentasjonskravene er nærmere utdypet i kapittel 2, Kravspesifikasjoner.

Maksimal uttelling for hvert dokumentasjonskrav er 10 poeng. Samlede konkurransepoeng vil vektes med 20 % i konkurransen.

Dokumentasjonsnummer	Dokumentasjonskrav ⁷	Poeng
6	<p>Leverandøren bes beskrive hvordan de vil oppfylle overnevnte krav til multidose/endose i avtaleperioden for kommunene sine enheter. Beskrivelsen skal redegjøre for:</p> <ul style="list-style-type: none">• rutiner ved registrering og oppfølging av medisinkort/ordinasjonskort.• rutiner for korrekt innhold i og korrekt merking av multidose-/endoseposene.• hvordan leverandøren skal bidra til å rette opp feillevering/feil i pakking av multidose på en kvalitetssikker måte. <p>Leverandør skal skissere en løsning på fornyelse av ordinasjonskortene mot aktuelle leger på en enkel og sikker måte.</p> <p>Leverandøren skal vedlegge et eksempel på ordinasjonskort, bilderapport og endringsrapport. Dette for at oppdragsgiver kan påse at ovennevnte minimumskrav og eventuelle tilleggskrav er oppfylt.</p>	0-10

⁷ Dokumentasjonskravene som er presentert i tabellen er utdypet i kapittel 2 Kravspesifikasjoner.

<p>7</p>	<p>Leverandøren skal sende oppdragsgiver eksemplarer av multidose-, endosepose, samt dispenser.</p> <p>Dette for at oppdragsgiver kan kvalitetssikre opp mot kravspesifikasjon.</p> <p>Sendes til Marianne Thoresen, Rådhusvegen 2, 7224 Melhus ved tilbudsfrist.</p>	<p>0-10</p>
<p>8</p>	<p>Leverandøren bes beskrive hvordan de vil oppfylle overnevnte krav til oppfølging i avtaleperioden for kommunene sine enheter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leverandøren bes beskrive hvordan implementering og opplæring skal skje i samsvar med oppdragsgivers krav. • Leverandøren bes også beskrive eksakt hvordan oppfølgingen med kommunene i avtaleperioden vil foregå. • Leverandøren skal beskrive hvordan veiledning og viktig informasjon vil bli gjennomført i avtaleperioden. • Leverandør skal beskrive hvordan overføring av aktive/gyldige ordinasjonskort/multidosekort og informasjon vedrørende leveringssteder vil foregå ved eventuelt skifte av leverandør. Det bes beskrive både for sykehjemspasienter og hjemmeboende pasienter. 	<p>0-10</p>

<p>9</p>	<p>Leverandøren skal redegjøre for utviklingsprosjekter, som er av relevans for denne avtalen jf,2.9.</p> <p>Dette skal inkludere for eksempel hvilke integrasjoner leverandøren har mot ulike velferdsteknologiske løsninger, herunder bla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • elektroniske medisin- og multidosedispensere • elektroniske lagersystemer <p>Videre skal leverandøren legge ved beskrivelse av kompetanse og løsningsforslag /integrasjonsmuligheter mht.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utvikling i bruk av multidose, endose • utvidelse av sortiment av pakkbare legemidler • multidose i e-resept (E-dose) • kjernejournal, pasientens legemiddelliste (PLL) og Helseplattformen mm. • integrerte løsninger opp mot kommunenes elektroniske journalsystem (Profil/Gerica) <p>Videre bes leverandøren beskrive eksisterende eller planlagt løsning for elektronisk overføring av ordinasjonskort («multidoseimport»).</p> <p>Leverandøren skal skissere mulige elektroniske løsninger som vil kunne optimalisere bestilling av multidose til pasienter i institusjon, samt hjemmeboende.</p>	<p>0-10</p>
----------	---	-------------