

Zapytanie ofertowe

Zamawiający:

SPZOZ Specjalistyczny Szpital im dra Alfreda Sokolowskiego w Walbrzychu

Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze badań diagnostycznych z zakresu EMG realizowanych na rzecz pacjentów Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokolowskiego w Walbrzychu przez okres **24 miesięcy**.

Szczegółowe warunki zamówienia:

Świadczenia zdrowotne udzielane będą w siedzibie Oferenta zlokalizowanej na terenie województwa dolnośląskiego od poniedziałku do piątku na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza zatrudnionego u Zamawiającego.

Ilość świadczeń zdrowotnych uzależniona będzie od bieżących potrzeb Zamawiającego. Szacowana liczba badań została określona w załączniku nr 2 do zapytania ofertowego. Oferentowi nie przysługuje roszczenie o realizację świadczeń w podanych ilościach.

Wymogi stawiane Oferentom:

Oferty mogą składać Oferenci, którzy:

1. posiadają kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia zgodnie z obowiązującymi wymogami,
2. posiadają aktualne świadectwa (certyfikaty) uczestnictwa w programie kontroli zewnętrznej jakości badań,
3. dysponują potencjałem technicznym, a także personelem zdolnym do wykonania przedmiotu zamówienia,
4. wykonują badania objęte zamówieniem przy użyciu aparatów lub urządzeń gwarantujących skuteczną diagnostykę i spełniających standardy określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne przepisy, które pozwalają na realizację świadczeń,
5. mają zarejestrowaną działalność uprawniającą do wykonywania czynności objętych zamówieniem, zgodnie z aktualnym stanem prawnym.

Okres obowiązywania umowy:

Od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.

Sposób przygotowania oferty:

Wymagane elementy oferty

Oferta powinna zawierać:

1. Formularze
 - a. Formularz oferty (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego),
 - b. Formularz cenowy (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego),
 - c. Oświadczenie (załącznik nr 3 do zapytania ofertowego),
 - d. Wykaz personelu Oferenta (załącznik nr 4 do zapytania ofertowego),
 - e. Informacja Administratora (załącznik nr 5 do zapytania ofertowego).

2. Dokumenty
 - 1) W przypadku niepublicznych podmiotów leczniczych:
 - a. decyzję o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, albo wypis z takiego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - b. kopię umowy spółki cywilnej lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki – w przypadku zakładów opieki zdrowotnej, dla których Organem założycielskim jest spółka cywilna,
 - c. kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy; Oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument.
 - d. kopie posiadanych certyfikatów oraz dodatkowo kopie certyfikatu jakości ISO i certyfikatu akredytacji, jeśli oferent posiada takie certyfikaty.

 - 2) W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej:
 - a. decyzję o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, albo wypis z takiego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - b. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - c. kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy; Oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument.
 - d. kopie posiadanych certyfikatów oraz dodatkowo kopie certyfikatu jakości ISO i certyfikatu akredytacji, jeśli oferent posiada takie certyfikaty.

 - 3) W przypadku Oferentów prowadzących działalność gospodarczą:
 - a. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - b. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru przedsiębiorstw, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - c. kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy; Oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument.

- d. kopie posiadanych certyfikatów oraz dodatkowo kopie certyfikatu jakości ISO i certyfikatu akredytacji, jeśli oferent posiada takie certyfikaty.
3. Zaparafowany wzór umowy.

Ponadto:

- 1) Dla dokumentów Zamawiający dopuszcza złożenie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem poprzez opisanie każdej skserowanej strony „za zgodność z oryginałem”, data, pieczęć i podpis Oferenta.
- 2) W przypadku, gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika, do oferty powinno być załączone wystawione i podpisane przez Oferenta pełnomocnictwo do reprezentowania (ew. do zawarcia umowy).
- 3) Poprawki mogą być dokonywane tylko poprzez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej i opatrzenie podpisem osoby uprawnionej do dokonania korekty (Oferenta lub upoważnionego pełnomocnika).
- 4) Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane, spięte w sposób zapobiegający dekompletacji oferty i podpisane przez Oferenta lub osobę upoważnioną (pełnomocnika).

Data i miejsce składania ofert:

1. Oferty w formie pisemnej należy złożyć bezpośrednio w Sekretariacie Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego, ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych albo przesłać za pośrednictwem poczty lub usług kurierskich na adres szpitala **do godz. 12:00 dnia 06.12.2024 r.** w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie z czytelną pieczęcią Oferenta oraz adnotacją:

„OFERTA NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W OBSZARZE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH Z ZAKRESU EMG. Nie otwierać przed godz. 12:00 dnia 06.12.2024 r.”

2. Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie, zostaną odrzucone i zwrócone bez otwierania.
3. Wyłonienie podwykonawcy nastąpi najpóźniej do dnia **16.12.2024 r.**

Kryteria oceny ofert:

Oceniane będą wyłącznie oferty spełniające w całości wymagania opisane w Zapytaniu Ofertowym. Kryterium wyboru złożonej oferty będzie cena:

Cena – 100 pkt. – 100% waga

Wygrywa oferta z najniższą ceną.

W przypadku, gdy pomimo zastosowania powyższych kryteriów nie będzie możliwe rozstrzygnięcie postępowania (przykładowo wobec równego wyniku punktowego) Oferenci zostaną zaproszeni na rozmowę merytoryczną z Dyrektorem Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.

Wybór najkorzystniejszej oferty:

Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do udzielenia zamówienia. Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszych ofert

na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i przekaże informacje o przyjęciu oferty wybranemu Oferentowi.

ZATWIERDZAM
p.o. Dyrektora Szpitala

Jolanta Królak

Data zatwierdzenia: 26.11.2024 r.