



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE
41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
LL-C (Certification)

Chorzów, dnia 12.08.2020 r.

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie
ul. Zjednoczenia 10
41-500 Chorzów
tel. 32-34-63-652
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl

Znak sprawy: 4-8/530/07/20/A

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy Państwa do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.), zgodnie z art. 26 ust. 4a, na **wykonanie usług badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz konsultacji medycznych.**

- I. Opis przedmiotu zamówienia:
Przedmiotem zamówienia: jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na **wykonywaniu badań diagnostycznych, laboratoryjnych różnych oraz konsultacji medycznych, określonych asortymentowo i ilościowo w arkuszu cenowym.**
- II. Kod CPV: 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne.
- III. Cenę oferty należy podać w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Łączna cena oferty musi obejmować cały zakres zamówienia, określony w zapytaniu ofertowym. W cenie tej należy uwzględnić także inne koszty o ile Przyjmujący zamówienie je przewiduje (np. opłaty, ubezpieczenia itp.). Przy obliczaniu ceny należy uwzględnić, że cena będzie obowiązywać strony przez cały okres realizacji zamówienia.
- IV. Ofertę należy sporządzić w języku polskim; wszystkie rozliczenia dokonywane będą w PLN.
- V. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na Formularzu oferty - Załącznik nr 1, pocztą na adres **Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie, 41-500 Chorzów, ul. Zjednoczenia 10 – sekretariat**, lub pocztą elektroniczną na adres e-mail: dzp@sswch.pl do dnia **24 sierpnia 2020 r. do godz. 10:00**
- VI. Na ofercie należy dopisać: nazwę i adres Udzielającego zamówienia, nazwa i adres Przyjmującego zamówienie wraz z adnotacją „Zapytanie ofertowe na wykonanie usług badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz konsultacji medycznych Znak sprawy: 4-8/530/07/20/A”.
- VII. Wymagany termin realizacji zamówienia: **12 miesięcy licząc od podpisania umowy.**
Kryteria oceny:
 - a) **Cena – 70%**
 - b) **Termin płatności faktury - 30%**W kryterium „Cena” zostanie zastosowany wzór:
$$\text{Ocena punktowa} = (\text{cena minimalna brutto} / \text{cenę brutto oferty badanej}) \times 100 \text{ pkt} \times 70\%$$
W kryterium „Termin płatności faktury” zostanie zastosowany wzór:
$$\text{Ocena punktowa} = (\text{termin płatności faktury zadeklarowany w badanej ofercie} / \text{maksymalny zadeklarowany termin płatności faktury}) \times 100 \text{ pkt} \times 30\%$$



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE
41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
LL-C (Certification)

Uwaga:

Udzielający zamówienia wymaga, aby najkrótszy termin płatności wynosił 21 dni, a najdłuższy 30 dni. W przypadku, gdy Przyjmujący zamówienie nie poda terminu płatności lub zaoferuje termin krótszy niż 21 dni bądź dłuższy niż 30 dni, oferta będzie podlegała odrzuceniu.

Ocena końcowa = ocena punktowa w kryterium „Cena” + ocena punktowa w kryterium „Termin płatności faktury” .

VIII. Warunki udziału:

O udzielenie zamówienia, może ubiegać się Przyjmujący zamówienie:

- a) spełniający wymagania określone w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- b) posiadający uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia,
- c) znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Dodatkowe wymagania zostały określone w istotnych postanowieniach umowy stanowiący - Załącznik nr 3.

IX. Wraz z ofertą należy złożyć następujące dokumenty:

- a) Wypełniony arkusz cenowy – Załącznik nr 2;
- b) Oświadczenie Przyjmującego zamówienie – Załącznik nr 3;
- c) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
- d) oryginały lub kserokopie dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem potwierdzające dane Oferenta wypełnione w punkcie III formularza oferty,
- e) Polisę OC.

X. Termin związania z ofertą: 30 dni od daty składania ofert.

XI. Kontakt z wykonawcą:

Osoba upoważniona do kontaktu z Przyjmującymi zamówienie:

Agata Przywarka tel. 032 34 63 652 adres e-mail: dzp@sswch.pl

W załączeniu dokumenty dotyczące postępowania tj.:

1. Formularz oferty,
2. Arkusz cenowy,
3. Oświadczenie Przyjmującego zamówienie,
4. Istotne postanowienia umowy.

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Chorzowie
Tomasz Pawlak