



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
II-C (Certification)

Chorzów, dnia 04.08.2021 r.

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie

ul. Zjednoczenia 10

41-500 Chorzów

tel. 32 34 63 652

e-mail dzp@sswch.pl

www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl

Znak sprawy: **PU/KO/10/21**

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 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), zgodnie z art. 26 ust. 4a, na : **Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów szpitala i poradni szpitalnych**

- I. Opis przedmiotu zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest **Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów szpitala i poradni szpitalnych.**
- II. Przyjmujący zamówienie może złożyć ofertę na dowolną ilość pełnych pakietów.
- III. Zaoferowanie pakietu nie posiadającego pełnego zakresu spowoduje odrzucenie oferty przez Udzielającego zamówienia.
- IV. Szczegółowe warunki konieczne do spełnienia przez Przyjmującego zamówienie wyszczególnione są w pakiecie. Niespełnienie podanych warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty.
- V. Kod CPV 85145000-7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne.
- VI. 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 umowy.
- VII. Ofertę należy sporządzić w języku polskim; wszystkie rozliczenia dokonywane będą w PLN.
- VIII. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na Formularzu oferty i arkuszach cenowych - 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 **10 sierpnia 2021 r. do godz. 10:00**
- IX. Na ofercie należy dopisać: nazwę i adres Przyjmującego zamówienie oraz adnotację : **„Zapytanie ofertowe na : Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na**

wykonywaniu badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów szpitala i poradni szpitalnych. Znak sprawy: PU/KO/10/21”.

X. Wymagany termin realizacji zamówienia: **do dnia 11 lipca 2023 r.**

Kryteria oceny:

a) **Cena – 80%**

b) **Jakość - 20%**

W kryterium „Cena” zostanie zastosowany wzór:

$$\text{Ocena punktowa} = (\text{cena minimalna brutto} / \text{cenę brutto oferty badanej}) \times 80$$

W kryterium „Jakość” zostanie zastosowany system punktacji parametrów w poszczególnych pakietach:

Pakiety nr:	Parametr podlegający ocenie	Opis parametru	Zakres punktacji
1, 2, 3, 4, 5	Skrócenie o połowę czasu wykonania badań (dotyczy czasu podanego pod danym pakietem)	TAK/NIE*	- skrócenie o połowę – 10 pkt - czas bez zmian – 0 pkt
	Zakres czasowy odbierania materiału do badań (dotyczy wszystkich badań w danym pakiecie)	7:00 do 17:00/ 7:00 do 15:00*	- od godz. 7.00 do 17.00 – 10 pkt - do godz. 7.00 do 15.00 - 0 pkt
MAKSYMALNA ILOŚĆ PUNKTÓW DLA POJEDYNCZEGO PAKIETU			20 pkt

Ocena końcowa = ocena punktowa w kryterium „Cena” + ocena punktowa w kryterium „Jakość” .

XI. Warunki udziału:

O udzielenie zamówienia, może ubiegać się Przyjmujący zamówienie:

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

Oferent wygrywający, zobowiązany jest na podstawie obowiązujących przepisów, najpóźniej w dniu podpisania umowy, przedłożyć Udzielającemu zamówienia dowód zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. W przypadku, gdy okres trwania umowy ubezpieczenia jest krótszy od okresu obowiązywania niniejszej umowy, wybrany Oferent obowiązany jest niezwłocznie przedstawić Udzielającemu zamówienia nową umowę ubezpieczenia na okres do końca trwania umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Dodatkowe wymagania zostały określone we wzorze umowy stanowiący - Załącznik nr 3.

XII. Wraz z ofertą należy złożyć następujące dokumenty:

- Wypełnione arkusze/arkusz cenowe – Załącznik nr 1;
- Oświadczenie Przyjmującego zamówienie – Załącznik nr 2;
- Polisa OC.

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

XIV. Kontakt z wykonawcą:

Osoba upoważniona do kontaktu z Przyjmującymi zamówienie:

Dorota Kaczmarek tel. 032 34 63 652 adres e-mail: dzp@sswch.pl

W załączeniu dokumenty dotyczące postępowania tj.:

1. Formularz oferty wraz z arkuszami cenowymi - Załącznik nr 1
2. Oświadczenie Przyjmującego zamówienie - Załącznik nr 2
3. Wzór umowy - Załącznik nr 3


DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Chorzowie
Tomasz Pawlak
.....
Dyrektor