

ZAPYTANIE OFERTOWE z dnia 15.05.2025 r.

dotyczące świadczenia zdrowotnego w zakresie badania patomorfologicznego na rzecz pacjentów Zamawiającego objętych opieką koordynowaną w endokrynologii.

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łąpszach Niżnych, ul. Długa 169, 34-442 Łąpsze Niżne, NIP 735-21-89-299, tel./ fax 182659398, adres strony internetowej: www.spgozln.pl email: biuro@spgozln.pl.

Postanowienia ogólne.

Niniejsze postępowanie, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 t.j.) jest oparte na zasadach opartych na wewnętrznych uregulowaniach organizacyjnych Zamawiającego i nie mają do niego zastosowania przepisy ustawy Pzp.

Przedmiot zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne określone w ogłoszeniu na wykonywanie badania patomorfologicznego, na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Ośrodka Zdrowia w Łąpszach Niżnych objętych opieką koordynowaną w endokrynologii.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
 - a) Wykonanie badania patomorfologicznego:
 - Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC) /neutrofile + krew/, posiew oraz ocena preparatu bezpośredniego.
 - b) Wykonanie opisów badania patomorfologicznego.
3. Przyjmujący zamówienie przyjmuje pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania badania patomorfologicznego przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach przewidzianych w obowiązujących przepisach.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badania patomorfologicznego na rzecz pacjentów SPGOZ Łąpsze Niżne na podstawie skierowań wystawianych przez lekarzy Zamawiającego. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia sprzętu oraz niezbędnych materiałów do badań.

Sposób przygotowania oferty.

1. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1.
2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę, w formie pisemnej, w języku polskim, wypełnioną pismem czytelnym.

3. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
4. Oferta oraz wymagane formularze, zestawienia i wykazy składane wraz z ofertą wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym oraz przepisami prawa.
5. Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia, załączniki i inne dokumenty, o których mowa w treści niniejszej zapytania ofertowego.
6. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/osób podpisującej ofertę.
7. Cena ofertowa jest to cena realizacji całości zamówienia obowiązująca przez cały okres trwania umowy.
8. Oferta powinna być podpisana przez uprawnionego/nych lub upoważnionego/nych przedstawiciela Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej przedsiębiorstwa Wykonawcy, dołączonym do oferty. W przypadku, gdy ofertę podpisuje przedstawiciel Wykonawcy, należy dołączyć do oferty upoważnienie lub pełnomocnictwo przynajmniej do podpisania oferty.
9. Wykonawca może złożyć jedną ofertę zawierającą jedną cenę.

Okres trwania umowy

Umowa zostanie zawarta na okres 7 miesięcy, od dnia 1 czerwca 2025 roku do 31 grudnia 2025 roku. Projekt umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowi załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

Miejsce, termin i sposób składania ofert:

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na adres:

Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych,

ul. Długa 169, 34 - 442 Łąpsze Niżne,

z dopiskiem na kopercie: **„ZAPYTANIE OFERTOWE – BADANIA PATOMORFOLOGICZNE”;**
Nie otwierać przed dniem 23 maj 2025 roku, godz.12.00.

Oferty przyjmowane będą w terminie do dnia 23 maja 2025 roku do godziny 12.00.

Kryterium oceny oferty.

Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował kryterium najniższej ceny przy realizacji badania, którego dotyczy zapytanie. Dokona najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczenia w oparciu o następujące kryteria:

1. Cena: 100 % znaczenia

Sposób dokonania oceny odbędzie się wg wzoru:

$$WC = (C_{min} : C_b) \times 100$$

WC – wartość punktowa ceny brutto

Cmin – cena najniższa

Cb – cena badanej oferty

Osoba do kontaktów:

W przypadku ewentualnych pytań proszę o kontakt e-mailowy: kkalafut@spgozln.pl.

Postanowienia końcowe.

1. Zamawiający wraz z zawiadomieniem o wyborze najkorzystniejszej oferty poinformuje Wykonawcę, którego oferta została wybrana, o terminie i miejscu spotkania w celu podpisania umowy.
2. Niniejsze zapytanie nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Załączniki:

- a) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy,
- b) Załącznik nr 2 – Oświadczenie,
- c) Załącznik nr 3 –Projekt umowy,
- d) Załącznik nr 4 - Kopie posiadanej aktualnej polisy OC,
- e) Załącznik nr 5 - Dokumenty kwalifikacji osób wykonujących świadczenia

Łąpsze Niżne, 15.05.2025 r.

KIEROWNIK
SPGOZ ŁĄPSZE NIŻNE
Antonina Jasińska
mgr Antonina Jasińska
Kierownik SPGOZ

mgr Antonina Jasińska