

## ZAPYTANIE OFERTOWE z dnia 09.12.2024 r.

dotyczące świadczenia zdrowotnego w zakresie badań cytologicznych w siedzibie  
Zamawiającego

### 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](http://www.spgozln.pl) email: [biuro@spgozln.pl](mailto: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 jest przeprowadzenie i opisywanie badań cytologicznych realizowanych na rzecz pacjentów kierowanych przez personel lekarski Zamawiającego.
2. Materiał do badań odbierany będzie z poradni ginekologicznej, zlokalizowanej w siedzibie Zleceniodawcy w Łąpszach Niżnych, jeden raz w tygodniu / czwartek/ między godziną 15.00 a 15.30.
3. Wyniki badań w wersji papierowej dostarczane będą do siedziby Zamawiającego na koszt Wykonawcy w terminie do 7 dni roboczych oraz w formie elektronicznej z możliwością wydruku.
4. Zleceniobiorca zabezpieczy transport materiału do badań oraz wszelkie akcesoria konieczne do prawidłowego transportu i przechowywania materiału ( od momentu odbioru materiału do badań) z siedziby Zamawiającego do czasu wykonania badań w laboratorium Zleceniobiorcy.
5. Koszty transportu i odbioru materiałów mają być w kalkulowane w cenę badań.
6. W ramach udzielanych świadczeń Zleceniobiorca zobowiązany jest zapewnić osobę, która z jego ramienia będzie nadzorowała proces realizacji umowy oraz będzie kompetentna do udzielania konsultacji osobom wykonującym umowę i rozwiązywania kwestii związanych z postępowaniem medycznym.

### Przygotowania oferty.

1. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1.
2. Wykonawca określi cenę realizacji zamówienia poprzez wskazanie w formularzu ofertowym:

- ceny ofertowej brutto ( wraz z podatkiem VAT ) za świadczenie zdrowotne udzielane pacjentom skierowanym przez lekarzy Zamawiającego.
3. Cena ofertowa jest to cena realizacji całości zamówienia obowiązująca przez cały okres trwania umowy.
  4. Wykonawca zobowiązany jest skalkulować cenę oferty tak, aby zawierała wszystkie czynniki cenotwórcze i obejmowała wszystkie koszty, jakie poniesione będą przy realizacji zamówienia.
  5. 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.
  6. Wykonawca może złożyć jedną ofertę zawierającą jedną cenę.

### **Okres trwania umowy**

Umowa zostanie zawarta na okres 12 miesięcy, od dnia 1 stycznia 2025 roku do 31 grudnia 2025 roku. Projekt umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowi załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

### **Miejsce, termin i sposób składania ofert.**

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na adres:

Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łąpszach Niżnych,

ul. Długa 169, 34 - 442 Łąpsze Niżne,

z dopiskiem na kopercie: **„ZAPYTANIE OFERTOWE – CYTOLOGIA”; Nie otwierać przed dniem 20 grudnia 2024 r. godz. 12.00.**

Oferty przyjmowane będą w terminie do dnia 20.12.2024 roku do godziny 12.00.

### **Kryterium oceny oferty.**

Sposób dokonania oceny odbędzie się według wzoru:

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

WC – wartość punktowa ceny brutto

C<sub>min</sub> – cena najniższa

C<sub>b</sub> – cena badanej oferty.

Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował kryterium najniższej ceny.

### **Osoba do kontaktów:**

W przypadku ewentualnych pytań proszę o kontakt e-mailowy: [kkalafut@spgozln.pl](mailto: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.
3. Załączniki:
  - a) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy,
  - b) Załącznik nr 2 – Oświadczenie,
  - c) Załącznik nr 3 - Lista osób mających udzielać świadczenia zdrowotne,
  - d) Załącznik nr 4 – Projekt umowy,
  - e) Załącznik nr 5 – Wpis do rejestru,
  - f) Załącznik nr 6 - Kopie posiadanej aktualnej polisy OC,
  - g) Załącznik nr 7 - Dokumenty kwalifikacji osób wykonujących świadczenia,
  - h) Załącznik nr 8 – Pełnomocnictwo,
  - i) Załącznik nr 9 - Potwierdzenia wpisu Działalności Gospodarczej.

Łąpisze Niżne, 09.12.2024 r.

Kierownik SPGOZ  
*Antonina Jasinska*  
mgr Antonina Jasinska