

ZAPYTANIE OFERTOWE z dnia 09.12.2024 r.

dotyczące świadczenia zdrowotnego w zakresie badań radiologicznych, mammografii

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Łapszach Niżnych, ul. Długa 169, 34-442 Łapsze 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 badań RTG i mammografii na rzecz pacjentów SPGOZ Łapsze Niżne.
2. Przyjmujący zamówienie przyjmuje pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonywania badań RTG i mammografii przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach przewidzianych w obowiązujących przepisach. Szacunkowa liczba osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obejmuje liczbę ok. 7 tys. osób.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do wykonywania badań RTG i mammografii na rzecz pacjentów SPGOZ Łapsze Niżne na podstawie skierowań wystawianych przez Udzielającego zamówienia. 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. Dokumenty winny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez zamawiającego wzorcami (załącznikami), zawierać informacje i dane określone w tych dokumentach.
7. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/osób podpisującej ofertę.
8. Cena ofertowa jest to cena realizacji całości zamówienia obowiązująca przez cały okres trwania umowy.
9. Wykonawca zobowiązany jest skalkulować cenę oferty tak, aby zawierała wszystkie czynniki cenotwórcze i obejmowała wszystkie koszty (w szczególności koszt paliwa, amortyzację, koszty osobowe), jakie poniesione będą przy realizacji zamówienia.
10. 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.
11. 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 3 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 – BADANIA DIAGNOSTYCZNE”**; **Nie otwierać przed dniem 20 grudzień 2024 roku, godz.12.00.**

Oferty przyjmowane będą w terminie do dnia 20 grudnia 2024 roku do godziny 12.00.

Kryterium oceny oferty.

Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował kryterium najniższej ceny przy realizacji wszystkich badań, których dotyczy zapytanie. Dokona najkorzystniejszej oferty na udzielanie świadczeń w oparciu o następujące kryteria:

1. Cena: 60 % znaczenia

Sposób dokonania oceny odbędzie się wg wzoru:

$WC = (C_{min} : C_b) \times 60$

WC – wartość punktowa ceny brutto

C_{min} – cena najniższa

C_b – cena badanej oferty

2. Aparat diagnostyczny 30 % znaczenia:

- analogowy – 0 %
- analogowo – cyfrowy - 5 %
- cyfrowy – 30 %

3. Lokalizacja: 10%

W ramach kryterium oceniana będzie łatwość dojazdu do placówki Oferenta, w której udzielane będą świadczenia, środkami publicznego transportu zbiorowego.

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.
3. Załączniki:
 - a) Załącznik nr 1 – Formularz Ofertowy,
 - b) Załącznik nr 2 – Oświadczenie,
 - c) Załącznik nr 3 – Projekt umowy,
 - d) Załącznik nr 4 – Lista osób mających udzielać świadczenia zdrowotne,
 - e) Załącznik nr 5 – Pełnomocnictwo
 - f) Załącznik nr 6 – Kopia polisy ubezpieczeniowej Wykonawcy,
 - g) Załącznik nr 7 - Wpis do rejestru,
 - h) Załącznik nr 8 - Dokumenty kwalifikacji osób wykonujących świadczenia,
 - i) Załącznik nr 9 - Potwierdzenia wpisu Działalności Gospodarczej,
 - j) Załącznik nr 10 - Kserokopia Statusu
 - k) Załącznik nr 11 - Aktualny wypis z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
 - l) Załącznik nr 12 – Dokument potwierdzający posiadanie aparatu cyfrowego.

Łąpsze Niżne, 09.12.2024 r.

Kierownik SPGOZ
Antonina Jasinska
mgr Antonina Jasinska