



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie**

ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów
tel. 81 855 28 07, fax. 81 855 28 76, sekretariat@spzoz-lubartow.pl

Lubartów, dnia 25 lipca 2022 r.

Zapytanie ofertowe nr ZP/10/2022

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

Działając na podstawie art. 26 ust. 1 i 4 a ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. z dnia 16 marca 2021 r. Dz.U. 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie zaprasza do złożenia oferty na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osobę legitymującą się posiadaniem wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w poniższych zakresach:

Zadanie nr 1	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania <u>opieki pielęgniarstwa</u> w ramach dyżuru w godzinach od 07:00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego w Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
Zadanie nr 2	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania <u>opieki pielęgniarstwa</u> w ramach dyżuru w godzinach od 07:00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego w Oddziale Chorób Płuc Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
Zadanie nr 3	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania <u>opieki pielęgniarstwa</u> w ramach dyżuru w godzinach od 07:00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego w Oddziale Pediatricznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
Zadanie nr 4	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania <u>opieki pielęgniarstwa</u> w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w ramach dyżuru w godzinach od 07:00 do 19.00 oraz od 19.00 do 7.00 dnia następnego
Zadanie nr 5	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania <u>opieki pielęgniarstwa</u> w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w godzinach od 07:25 do 15.00 w Poradni Chorób Płuc w ramach Pracowni Spirometrycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
Zadanie nr 6	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania <u>opieki pielęgniarstwa</u> w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku z siedzibą przy ul. 1 Maja 3, 21-150 Kock w dni robocze (tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy i świąt) w godzinach od 7.25 do 18:00
Zadanie nr 7	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie <u>ratownika medycznego</u> w godzinach od 07:30 do 19.30 oraz od 19.30 do 7.30 dnia następnego w ramach Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych działających jako Zintegrowany System Ratownictwa Medycznego w Lubartowie oraz Kocku i Ostrowie Lubelskim na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

- Termin realizacji zamówienia – od 1 sierpnia 2022 r. do 31 lipca 2023 r.**
- Termin i miejsce składania ofert:** oferty należy złożyć do dnia **28 lipca 2022 r. do godz. 11.00** w Sekretariacie Dyrekcji w SPZOZ w Lubartowie przy ul. Cichej 14 w Lubartowie (**liczy się data**)

wplywu w Sekretariacie Dyrekcji SPZOZ w Lubartowie).

3. Opis przedmiotu zamówienia znajduje się w specyfikacji, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
4. Wyłoniony Wykonawca zobowiązany będzie do:
 - posiadania aktualnego i opłaconego ubezpieczenia w zakresie OC, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i utrzymywaniem go przez okres obowiązywania umowy,
 - poddania się kontroli przez Lubelski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy,
 - podpisania umowy zgodnej z wzorem stanowiącym załącznik odpowiednio nr 4, nr 5, nr 6 lub nr 7 do niniejszego zaproszenia.
 - poddania się zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemiologicznego z dnia 12 maja 2022 r. (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1028) szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID -19 oraz posiadają ważne unijne cyfrowe zaświadczenie w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz.Urz. UE L 211 z 15.06.2021, str. 1, z późn. zm.) lub mają przeciwwskazania do szczepienia przeciwko COVID -19 ze względu na stan ich zdrowia potwierdzone orzeczeniem/zaświadczeniem lekarskim.
5. Jednocześnie informujemy, iż zapłata wynagrodzenia za realizację zamówienia będzie dokonywana w terminie 21 dni od daty otrzymania faktury/rachunku. Zapłata nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy wskazany w treści faktury/rachunku.
6. Zamawiający porówna oferty i wymagane dokumenty złożone przez Oferentów i udzieli zamówienia, temu który spełni kryteria jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz zaoferuje najniższą cenę (brutto) za udzielanie świadczeń zdrowotnych.
7. **PRZYGOTOWANIE OFERTY**
 - 1) Wykonawca składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do składania ofert, na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
 - 2) Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
 - 3) Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w zaproszeniu do składania ofert.
 - 4) Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
 - 5) Oferta składana jest przez Wykonawcę wyłącznie w formie pisemnej.
 - 6) Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim.
 - 7) Wszystkie dokumenty składające się na ofertę, muszą być podpisane przez Wykonawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy. Za podpisanie uznaje się własnoręczny podpis z pieczętą imienną przez osobę(-y) upoważnioną(-e) do reprezentowania zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestrowym lub innym dokumencie - pełnomocnictwie.
 - 8) Poprawki lub zmiany w ofercie, muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę(-y) podpisującą(-e) ofertę.
 - 9) Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentów w przypadku gdy załączona do oferty kopia zostanie uznana przez Zamawiającego za nieczytelną lub budzącą wątpliwości co do jej prawdziwości. We wszystkich przypadkach gdzie jest mowa o pieczętkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego zapisu o treści pieczętki, np. nazwa (firma), siedziba lub czytelny podpis w przypadku pieczęci imiennej.
 - 10) Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.

- 11) Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

8. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

- 1) Pisemną ofertę należy złożyć w trwale zamkniętym opakowaniu (np. kopercie), uniemożliwiającym otwarcie i zapoznanie się z treścią oferty przed upływem terminu składania i otwarcia ofert, opatrzonym napisem:

„Oferta do zapytania ofertowego nr ZP/10/2022

Zadanie nr

nie otwierać przed dniem 28.07.2022 r. godziną 11:15”

- 2) Ofertę należy złożyć lub przesłać do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, na adres: ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów, w terminie do dnia 28.07.2022 r. do godziny 11:00 (liczy się data i godzina wpływu).
- 3) Oferta złożona po upływie wskazanego w ust. 2 powyżej terminie nie będzie rozpatrywana i zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.
- 4) Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu składania ofert o godz. 11:15 w siedzibie Zamawiającego tj. w sali konferencyjnej.
- 5) Niezwłocznie po otwarciu ofert – oferty rozpatrywane będą przez komisję powołaną przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.
9. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Zamawiającego uprawniona jest starszy inspektor Działu Organizacyjnego – Aneta Furtak, nr tel. 81 855 20 41 wew. 510.
10. Załączniki:

Załącznik nr 1 - Specyfikacja

Załącznik nr 2 - Formularz ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (osoba fizyczna)

Załącznik nr 3 - Formularz ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych (działalność gospodarcza)

Załącznik nr 4 - Umowa – wzór na udzielanie świadczeń zdrowotnych (pielęgniarka os.fizyczna)

Załącznik nr 5 - Umowa – wzór na udzielanie świadczeń zdrowotnych (pielęgniarka dział.gosp.)

Załącznik nr 6 - Umowa – wzór na udzielanie świadczeń zdrowotnych (rat. med. os.fizyczna)

Załącznik nr 7 - Umowa – wzór na udzielanie świadczeń zdrowotnych (rat. med. dział.gosp.)

Załącznik nr 8 - Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

Załącznik nr 9 - Zgoda/wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik nr 10 – oświadczenie dotyczące szczepienia ochronnego przeciwko COVID

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie

...E. Miroslaw Makarewicz

