



Lubartów, dnia 7 września 2020 r.

Nr sprawy: ZP/4/2020

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

I. Informacja o Udzielającym zamówienia i przedmiocie postępowania:

Udzielający zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
21-100 Lubartów, ul. Cicha 14, tel. 81 855 28 07, fax 81 855 28 76
adres internetowy: www.spzoz-lubartow.pl

udziela zamówienia na świadczenia zdrowotne, których wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w PLN równowartości kwoty 30 000 EURO.

II. Przedmiotem zamówienia: jest wykonywanie badań elektrofizjologicznych na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.

1. DIAGNOSTYKA POLINEUROPATII,
2. DIAGNOSTYKA SLA.

III. Wymagania ogólne :

1. Podstawą udzielenia świadczenia będzie każdorazowo wystawione skierowanie przez Udzielającego zamówienia zawierające:
 - a. dane pacjenta : imię i nazwisko, Pesel,
 - b. dane administracyjne: datę, oddział, pieczęć nagłkową oddziału, czytelną pieczęć i podpis lekarza kierującego zgodnie z załącznikiem nr 3.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane będą w siedzibie Udzielającego zamówienia.
3. Badania wykonywane i opisywane będą przez lekarza specjalistę neurologa.
4. Szacunkowa ilość wykonywanych badań w ciągu roku – 100 (z możliwością zwiększenia).
5. Przyjmujący zamówienie zapewnia, że sprzęt aparatura medyczna i inne wyroby medyczne wykorzystywane do wykonania świadczeń są dopuszczone do stosowania na terenie Polski, posiadają atesty i są serwisowane.
6. Przyjmujący zamówienie ponosi wszelką odpowiedzialność za stan techniczny przedmiotowego sprzętu.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania badań z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, zgodnie z obowiązującymi standardami.

8. Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Udzielającego zamówienie w ilościach uzależnionych od realnych potrzeb i realizowane przez Przyjmującego zamówienie po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym terminu badania.
9. Przyjmujący zamówienie przedstawi ofertę w zakresie wykonania wszystkich badań.
10. Przyjmujący zamówienie zamieści w Portalu SZOI fakt podpisania przedmiotowej umowy.

IV. Termin realizacji zamówienia:

Zamówienie będzie realizowane przez okres 24 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy, stosownie do zapotrzebowania Zamawiającego.

V. Oferty będą podlegały ocenie wg kryterium:

Cena usługi – 100%

VI. Opis sposobu przygotowania oferty:

1. Przyjmujący zamówienie przedłoży ofertę w zakresie przedmiotu zamówienia wg wzoru oferty- załącznik nr 1 do zaproszenia.
2. Do ofert należy dołączyć:
 - ✓ wypis z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - ✓ oświadczenie Przyjmującego zamówienie o spełnieniu wymogów dla świadczenia przedmiotowych usług,
 - ✓ kopię polisy ubezpieczeniowej na kwotę wymaganą Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 roku, w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od Odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Z 2011r, Nr 293, poz 1729) potwierdzoną za zgodność z oryginałem lub oświadczenie Oferenta o posiadaniu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu ewentualnego podpisania umowy,
 - ✓ dokumenty potwierdzające kwalifikację zawodową Przyjmującego zamówienie,
 - ✓ zasady realizacji badań dotyczące sposobu ustalania terminów (dni i godziny, kontakt telefoniczny).

VII. Miejsce i termin składania ofert:

Ofertę należy złożyć do dnia **21.09.2020** roku w sekretariacie SPZOZ w Lubartowie – pokój 57 do godziny 13.00 z dopiskiem „**Badania elektrofizjologiczne**”.

VIII. Osoby do kontaktu:

1. w sprawach merytorycznych: Ewelina Hereć i Michał Korzeniewski
2. w sprawach formalnych: Aneta Furtak i Dorota Ogródowska

IX. Wykaz załączników do zaproszenia

1. Wzór oferty – załącznik nr 1
2. Wzór umowy – załącznik nr 2
3. Wzór skierowania – załącznik nr 3

p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Lubartowie

Sylwia Domagała