



**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](mailto:sekretariat@spzoz-lubartow.pl)

Lubartów, dnia 5 kwietnia 2022 r.

**Zapytanie ofertowe nr ZP/7/2022**

**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 Oddziału Ginekologiczno - Położniczego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osobę legitymującą się posiadaniem wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

**udzielania lekarskich świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Oddziału Ginekologiczno -  
Położniczego**

**w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie w ramach normalnej  
ordynacji w godzinach od 7.25 do 15.00, dyżuru  
w dni robocze w godzinach od 15.00 do 7:25 dnia następnego oraz całodobowo  
w soboty, niedziele i święta oraz w dni wolne od pracy.**

- 1. Termin realizacji zamówienia – od 22 kwietnia 2022 r. do 31 lipca 2022 r.**
- 2. Termin i miejsce składania ofert:** oferty należy złożyć do dnia **15 kwietnia 2022 r. do godz. 11.00** w Sekretariacie Dyrekcji w SPZOZ w Lubartowie przy ul. Cichej 14 w Lubartowie (**liczy się data wpływu 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,
  - Wykonawca gwarantuje, że posiada aktualnie zawartą umowę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, a tym samym prawo do orzekania o czasowej niezdolności do pracy.
  - 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 nr 3 do niniejszego zaproszenia.
  - poddania się zgodnie z § 12 a i 12 b Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii z dnia 20 marca 2020 r. (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 340 z późn. zm.) 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) 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. Zapłata nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy wskazany w treści faktury.

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 pieczęcią 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/7/2022**

**Zadanie nr .....**

**nie otwierać przed dniem 15.04.2022 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 14.04.2022 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 Kierownik Działu Organizacyjnego – Dorota Ogrodowska, nr tel. 81 855 20 41 wew. 290.

**10. Załączniki:**

**Załącznik nr 1** - Specyfikacja

**Załącznik nr 2** - Formularz ofertowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

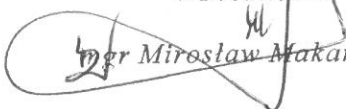
**Załącznik nr 3** - Umowa – wzór na udzielanie świadczeń zdrowotnych

**Załącznik nr 4** - Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

**Załącznik nr 5** - Zgoda/wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych

**Załącznik nr 6** – oświadczenie dotyczące szczepienia ochronnego przeciwko COVID

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Lubartowie

  
Dr Mirosław Makarewicz

