



Lubartów, dnia 21 czerwca 2022 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE NR ZP/9/2022

### ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR ZP/8/2022

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie (dalej: SPZOZ w Lubartowie), zwraca się z uprzejmą prośbą o przesłanie oferty cenowej w zakresie świadczonych przez Państwa usług, w terminie **do dnia 30 czerwca 2022 r. (liczy się data wpływu w SPZOZ w Lubartowie)**. Dopuszcza się możliwość składania ofert na poszczególne zadania zgodnie z załącznikiem nr 1.

Nadesłane oferty posłużą do wyłonienia podwykonawcy i zawarcia umowy na świadczenia zdrowotne w zakresach wymienionych w załączniku nr 1 na rzecz pacjentów SPZOZ w Lubartowie. Dopuszcza się zwiększenie rocznej ilości świadczeń wskazanych w załączniku nr 1 w zależności od bieżących potrzeb zamawiającego.

Przewidywany okres obowiązywania umowy to: **lipca 2022 r. do czerwca 2024 r.**

1. **Termin realizacji zamówienia – od lipca 2022 r. do czerwiec 2024 r.**
2. **Termin i miejsce składania ofert:** oferty należy złożyć do dnia **30 czerwca 2022 r. do godz. 13.00** w Sekretariacie Dyrekcji w SPZOZ w Lubartowie przy ul. Cichej 14 w Lubartowie w formie papierowej lub pocztą elektroniczną na adres [d.ogrodowska@spzoz-lubartow.pl](mailto:d.ogrodowska@spzoz-lubartow.pl) (**liczy się data wpływu**).
3. 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 nr 3 do niniejszego zaproszenia.
4. Jednocześnie informujemy, iż zapłata wynagrodzenia za realizację zamówienia będzie dokonywana w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury. Zapłata nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy wskazany w treści faktury.
5. 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.
6. **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 w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną w formie skanu dokumentów.
- 6) Ofertę oraz załącznik nr 2 – oświadczenie, załącznik nr 4 – klauzula informacyjna 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 pieczęciach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego zapisu o treści pieczęci, 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”.

#### 7. 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/9/2022**

**Zadanie nr .....**

**nie otwierać przed dniem 30.06.2022 r. godziną 13:15”**

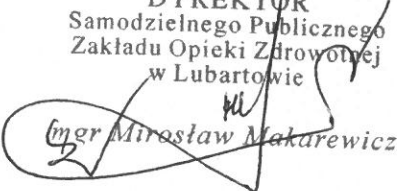
- 2) Ofertę w formie skanu należy przesłać na meila [d.ogrodowska@spzoz-lubartow.pl](mailto:d.ogrodowska@spzoz-lubartow.pl), gdzie w tytule wiadomości należy wpisać: „Oferta do zapytania ofertowego nr ZP/9/2022”.
  - 3) Ofertę należy złożyć lub przesłać do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, na adres: ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów, w terminie do dnia 30.06.2022 r. do godziny 13:00 (liczy się data i godzina wpływu).
  - 4) Oferta złożona po upływie wskazanego w pkt 3) powyżej terminu nie będzie rozpatrywana i zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.
  - 5) Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu składania ofert o godz. 13:15 w siedzibie Zamawiającego tj. w sali konferencyjnej.
  - 6) Niezwłocznie po otwarciu ofert – oferty rozpatrywane będą przez komisję powołaną przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie.
8. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Zamawiającego uprawniona jest Kierownik Działu Organizacyjnego – Dorota Ogrodowska, nr tel. 81 855 20 41 wew. 290.
9. Załączniki:

**Załącznik nr 1** - Formularz ofertowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

**Załącznik nr 2** - Oświadczenie

**Załącznik nr 3** - Wzór umowy

**Załącznik nr 4** – Klauzula informacyjna

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Lubartowie  
  
Inger Mirosław Makarewicz