SZPITAL SPECJALISTYCZNY CHORÓB PŁUC „ODRODZENIE"
im. Klary Jelskiej
uL. Gładkie 1, 34-500 Zakopane
tel. (018) 20 150 45, fax. (018) 20 146 32
e-mail: administracja@szpitalodrodzenie.pl
www.szpitalodrodzenie.pl

NIP: 736-14-54-134 REGON 0295171

A.SP - 11021 - 1 /2023 Zakopane, 6.04.2023r.

Zaproszenie do składania ofert na przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych.

Przedmiot zamówienia:
Przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie" im. Klary Jelskiej w Zakopanem.
Przedmiot zamówienia szczegółowo określony jest w załączniku nr 1 (tj. kalkulacji cenowej oferty) do niniejszego zapytania.

Termin wykonywania zamówienia:
Umowa zostanie zawarta na czas określony **od dnia 06 maja 2023r. do dnia 05 maja 2026r.**

Wykaz wymaganych dokumentów:
Zaświadczenie o wpisie do CEIDG lub odpis z Krajowego Rejestru Sądowego poświadczające, że oferent jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, udzielając świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym przedmiotem zamówienia zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujacych działalność leczniczą (zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).
Dokumenty potwierdzające uprawnienia do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, zgodnie z ustawą o medycynie laboratoryjnej z dnia 15 września 2022 r. (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 2280).
Oryginał pełnomocnictwa (pełnomocnictw), jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocnika.
Wypełniony formularz oferty stanowiący załącznik nr 2 do zaproszenia (wykonawca może złożyć ofertę na własnym formularzu, lecz jej treść musi być zgodna z treścią formularza załączonego do zaproszenia) wraz z kalkulacją cenową do oferty, stanowiącą załącznik nr 1 do zapytania.

Opis sposobu obliczania ceny oferty.

1. Cenę oferty należy podać w złotych polskich i wyliczyć na podstawie kalkulacji stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia dla oferowanego pakietu, gdzie należy uwzględnić wszelkie koszty dostawy, podatki oraz rabaty, opusty itp., których wykonawca zamierza udzielić. Oferty, w których nie wypełniono wszystkich wierszy (nie pełne) nie będą rozpatrywane - zostaną odrzucone.
2. Całkowita cena wyliczona na podstawie kalkulacji stanowiącej załącznik nr 1 winna odpowiadać cenie podanej przez Wykonawcę w formularzu oferty.
3. Kalkulując cenę oferty dla oferowanego pakietu należy podać cenę jednostkową netto każdej pozycji, następnie obliczyć wartość netto każdej pozycji mnożąc podaną cenę jednostkową netto przez przewidywaną ilość. Wskazać w nagłówku tabeli zastosowaną stawkę podatku (w %) i obliczyć wartość podatku VAT, po czym obliczyć wartość brutto każdej pozycji, poprzez zsumowanie wartości netto i wartości podatku VAT.
4. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone w PLN.

Kryterium wyboru oferty najkorzystniejszej:
Cena brutto za całość - 100%

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \times 100\%$$

gdzie:

C- wartość punktowa w kryterium „cena"

C_n – najniższa cena ze wszystkich ważnych badanych ofert

C_b – cena badanej oferty

Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najwyższą ilością punktów w skali 100 punktowej.
Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Wyjaśnienia dotyczące treści zaproszenia do składania ofert.

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zaproszenia do składania ofert.
2. Prośbę o wyjaśnienia należy przesyłać do dnia **17.04.2023r.,** na adres:

Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc „Odrodzenie" im. Klary Jelskiej
ul. Gładkie 1
34-500 Zakopane
nr faksu : 18/20 146 32

e-mail: administracja@szpitalodrodzenie.pl

znak sprawy: A.SP. – 11021- 1 / 2023
Po upływie ww. terminu Zamawiający może pozostawić wniosek bez rozpoznania.

Termin i miejsce składania ofert:
Oferty należy złożyć **w Sekretariacie Szpitala, ul. Gładkie 1, Zakopane, pok. nr 03 (niski parter budynku) w terminie do dnia 21.04.2023r. do godz. 10.00**

Dopuszcza się składanie ofert drogą faksową lub mailem: nr faksu 18/20146-32 e-mail: administracja@szpitalodrodzenie.pl, potwierdzonych niezwłocznie pisemnie.

Oferty otrzymane po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Osoba uprawniona do porozumiewania się z wykonawcami:
mgr Katarzyna Nabiałek – Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej z Bankiem Krwi tel. 18/20 150 45 wew. 118.

Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 26 ust. 4 a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 633 z póź. zm.) do przedmiotowego zapytania nie stosuje się przepisów dotyczących konkursu ofert.

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Pielęgniarstwa i Administracji
mgr Helena Brzozowska

.....
(podpis i pieczęć Kierownika Zamawiającego)

Załączniki:

1. Kalkulacja cenowa (wykaz badań) załącznik nr 1.
2. Formularz oferty – załącznik nr 2.
3. Wzór umowy – załącznik nr 3.

.....

(nazwa Wykonawcy)

Załącznik nr 1

BADANIA LABORATORYJNE KALKULACJA CENOWA

L.p.	Badanie	Przewidywana ilość badań w ciągu 36 miesięcy	Cena jednostkowa netto za 1 badanie	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	Sód	240				
2	Potas	240				
3	Chlorki	200				
4	Alat	60				
5	Aspat	60				
6	Amylaza	10				
7	Albumina	30				
8	Białko całkowite	30				
9	Bilirubina całkowita	60				
10	Bilirubina bezpośrednia	10				
11	CK	10				
12	CRP ilościowo	60				
13	Glukoza	30				
14	Kreatynina	150				
15	Mocznik	150				
16	Lipaza	60				
17	LDH	10				
18	Wapń	20				
19	Morfologia	250				
20	OB	30				
21	CKMB	30				
22	Troponina I	60				
23	Prokalcytonina	30				
24	NTproBNP	10				

25	D-dimery	30				
26	Czas protrombinowy PT/INR	180				
27	aPTT	180				
28	Fibrynogen	100				
29	Antygen HBs	10				
30	P/ciała anty HCV	10				
31	HIV Combo	10				
32	AFP	70				
33	Ca 125	10				
34	Ca 15-3	30				
35	Ca 19-9	80				
36	CEA	100				
37	PSA całkowity	60				
38	Beta- HCG (wolna podjednos	30				
39	Grupa krwi	180				
40	Próba zgodności serologiczne	120				
41	Próba zgodności serologiczne	30				
42	Próba zgodności serologiczne	30				
43	Kał na pasożyty	180				
44	HbA1C	20				
	RAZEM CENA OFERTY					

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)

.....
/pieczęć wykonawcy. NIP, REGON/

Załącznik nr 2

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na świadczenia zdrowotne na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Chorób Płuc „Odrodzenie" im. Klary Jelskiej w Zakopanem składam poniższą ofertę:

Badania laboratoryjne

Cena netto za całość usługi ..... zł

Podatek VAT .....% tj. ..... zł

Cena brutto za całość usługi : ..... zł

(słownie: ..... zł)

Cena ta została obliczona na podstawie kalkulacji cenowej stanowiącej załącznik nr 1 do zaproszenia.

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę (my) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), iż usługę będę(my) świadczyć przez okres od dnia 6 maja 2023r. do dnia 5 maja 2026r.

Oświadczam(y), że akceptuję(my) 21-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez Zamawiającego.

Oświadczam(y), że posiadam(my) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję(my) odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam(y), że będę (my)/nie będę(my)* korzystać z podwykonawców.
Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om) następujący zakres rzeczowy*:

.....

.....

.....

Oświadczam(y), że akceptuję(my) wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia.

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko	
Ades:	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Miejscowość ....., dnia ..... r.

- *niepotrzebne skreślić*

Załącznik Nr 3

WZÓR

Umowa o wykonanie świadczeń zdrowotnych - badania laboratoryjne

Nr

Zawarta zgodnie z art. 26 pkt 4 a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 633 z późn. zm.) w dniu ..... w Zakopanem pomiędzy:

Szpitalem Specjalistycznym Chorób Płuc „Odrodzenie" im. Klary Jelskiej w Zakopanem, ul. Gładkie 1, kod pocztowy 34-500, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym - rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr 0000007565, prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie XII Wydział Gospodarczy oraz zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr 000000006064, prowadzonym przez Wojewodę Małopolskiego, NIP: 736-14-54-134, REGON 000295171
reprezentowanym przez:
Dyrektora – Prof. dr hab. med. Marcina Zielińskiego
za kontrasygnatą Głównego Księgowego- mgr Tomasza Kuchtę
zwanym w dalszej części niniejszej umowy **Zamawiającym**

a
.....
.....
.....
reprezentowanym przez:
.....
.....
zwanym w dalszej części niniejszej umowy **Wykonawcą**
zawarto umowę następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do wykonania udzielanie świadczeń zdrowotnych (zwanych dalej „świadczeniami"), których rodzaj i cenę określa kalkulacja cenowa, stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, wykonywane będą wyłącznie na podstawie pisemnego skierowania wystawionego przez Zamawiającego.
3. Badania laboratoryjne będą wykonywane w siedzibie Wykonawcy.
4. Materiał biologiczny do badań będzie pobierany i należycie oznakowany przez fachowego pracownika Zamawiającego, zgodnie z procedurami pobierania oraz transportu opracowanymi i dostarczonymi przez Wykonawcę.
5. Zamawiający zastosuje się do wymagań Wykonawcy dotyczących opisywania probówek oraz pojemników z materiałem biologicznym.
6. Transport (przesłanie) materiału biologicznego należy do Zamawiającego wyłącznie w obrębie miasta – siedziby Zamawiającego. Transport materiału biologicznego przekraczający odległość określoną w zdaniu pierwszym leży po stronie Wykonawcy.

7. Wyniki badania należy udostępnić do pobrania Zamawiającemu pod adresem: .....w terminie do 7 dni licząc od daty wykonania badania, chyba że Zamawiający odbierze je osobiście.
8. Wyniki przekazywane będą niezwłocznie, po wykonaniu oznaczenia, lekarzowi zlecającemu badanie „cito" pod adresem..... Ustęp 7 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do ograniczenia wielkości zamówienia określonego w załączniku nr 1 do umowy, z powodu zmniejszenia ilości hospitalizowanych pacjentów, przy uwzględnieniu, iż zmniejszenie zakresu świadczonych usług nie przekroczy 20%.
10. Osobą prowadzącą nadzór nad prawidłową realizacją postanowień umowy ze strony Zamawiającego jest Pani mgr Katarzyna Nabiałek - telefon kontaktowy: 18 2015045 wew. 118.
11. Ze strony Wykonawcy osobą wyznaczoną do kontaktów z Zamawiającym jest

    .....

    telefon kontaktowy: .....
12. Wykonawca zobowiązany jest do 10-tego dnia każdego miesiąca przekazywać odpisy wyników wykonanych badań w miesiącu poprzednim Pielęgniarce Epidemiologicznej Zamawiającego.

§ 2

1. Wykonawca oświadcza, że posiada odpowiednią wiedzę, doświadczenie i dysponuje stosowną bazą do wykonania przedmiotu umowy.
2. Wykonawca oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej przez siebie działalności i posiada aktualną polisę ubezpieczeniową.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonać postanowienia niniejszej umowy z najwyższą starannością z uwzględnieniem profesjonalnego charakteru świadczonych przez siebie usług, na poziomie odpowiadającym współczesnej wiedzy medycznej przy uwzględnieniu właściwej jakości świadczeń, a także z poszanowaniem ustawowych praw pacjenta.
2. Wykonawca oświadcza, że sprzęt oraz aparatura medyczna wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń posiadają świadectwa dopuszczenia do stosowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, jak również pomieszczenia, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne odpowiadają wymogom sanitarnym określonym w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa.
3. Wykonawca oświadcza, że świadczenia wykonywane będą wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach.
4. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za udzielanie świadczeń przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu na innej podstawie

§ 4

1. **Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 6 maja 2023 roku do dnia 5 maja 2026 roku.**

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę w okresie jej trwania z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia jej postanowień przez Wykonawcę, w szczególności, gdy mimo pisemnego wezwania do należytego wykonania umowy i wyznaczenia w tym celu dodatkowego terminu, Wykonawca nie wywiązał się z ciążących na nim obowiązków.
4. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy określonych w ust. 3, Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty jedynie za należycie wykonaną pracę.

§ 5

1. Strony ustalają, że Wynagrodzenie za świadczone usługi będzie obliczane każdorazowo na podstawie rzeczywistej ilości przeprowadzonych badań w ciągu miesiąca pomnożonej przez ceną jednostkową netto za badanie plus należny podatek VAT, zgodnie ze złożoną ofertą oraz kalkulacją cenową stanowiącymi załącznik nr 1 i nr 2 do umowy.
2. Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu w terminie do 10-go dnia następnego miesiąca rozliczenie finansowe z realizacji umowy za miesiąc poprzedni.
3. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 2 obejmuje zestawienie wykonanych w poprzednim miesiącu świadczeń oraz koszt ich wykonania stanowiący sumę iloczynów wykonanych poszczególnych świadczeń i cen jednostkowych wymienionych w załączniku nr 1 do umowy. Rozliczenie to stanowi dla Wykonawcy podstawę do wystawienia i przedstawienia Zamawiającemu stosownej faktury
4. Wynagrodzenie określone w ust. 1 nie może przekroczyć łącznej kwoty: **netto** ..... (słownie złotych: .....**zł**), **brutto** ..... (słownie złotych: ..... **zł**).
5. Stawka podatku VAT naliczana będzie zgodnie z przepisami obowiązującymi w dniu wystawiania faktury.
6. Strony przewidują możliwość zmiany cen w odstępstwie półrocznym według wskaźnika cen towarów i usług opublikowanego przez Prezesa GUS w Monitorze Polskim. Kwota ta może zostać zmieniona wyłącznie na podstawie aneksu do niniejszej umowy na wniosek Wykonawcy.
7. Płatności wynikające z realizacji niniejszej umowy następować będą przelewem na wskazany w treści faktury numer rachunku bankowego Wykonawcy w ciągu 21 dni od daty otrzymania faktury.
8. W przypadku nieterminowej zapłaty faktur Zamawiający zapłaci Wykonawcy ustawowe odsetki.

§ 6

1. Wykonawca na żądanie Zamawiającego w każdym czasie udzieli mu informacji o przebiegu wykonywania umowy .
2. W zakresie wykonywania umowy Wykonawca zobowiązany jest ponadto do :
    a. prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
    b. sporządzania rozliczeń i sprawozdań finansowych stanowiących podstawę do wystawienia faktur, o których mowa w § 5 niniejszej umowy;

3. Wykonawca potwierdza prawo Oddziału Funduszu do przeprowadzania kontroli Wykonawcy w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Funduszem, a Zamawiającym, jak również oświadcza, że poddaje się kontroli Oddziału Funduszu w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu badań diagnostycznych.
   Wykonawca oświadcza, że podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym, a Oddziałem NFZ.

§ 7

1. W przypadku niemożności wykonania badań przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu innej placówki, która zrealizuje badania określone w § 1 umowy, na zasadach określonych niniejszą umową.
2. W przypadku niemożności wykonania badań przez Wykonawcę z jego winy, Zamawiającemu przysługuje prawo do potrącenia z faktury kary umownej w wysokości 10% wartości brutto nie zrealizowanego badania/badań za każdy dzień zwłoki. Postanowienie ust. 1 stosuje się odpowiednio.

§ 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zgody Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....	.....
WYKONAWCA:	**ZAMAWIAJĄCY:**