

Numer postępowania: DZz.380.2.34.2019.LLb.405

### FORMULARZ OFERTY

SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych  
ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik

Numer telefonu: 32/43-28-100 lub 43-28-298, Numer faksu: 32/42-26-875

Adres e-mail: kancelaria@psychiatria.com

Strona internetowa: <https://psychiatria.com>

Link do profilu nabywcy: [https://platformazakupowa.pl/pn/psychiatria\\_rybnik](https://platformazakupowa.pl/pn/psychiatria_rybnik)

Postępowanie o udzielenie zamówienia o wartości przekraczającej 10 000,00 PLN i nieprzekraczającej kwoty 30 000,00 PLN / o wartości przekraczającej 30 000,00 PLN i nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro wyrażonej w złotych<sup>1</sup>, na podstawie § 7a / § 8 WRUZ / na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej oraz § 8 WRUZ<sup>2</sup>

- - - WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY/UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA\* - - -

#### I. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań mikrobiologicznych i laboratoryjnych nie będących badaniem „cito” oraz prątków gruźlicy.
2. Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 części (pakiety):
  - Pakiet 1 - Świadczenia zdrowotne w zakresie badań mikrobiologicznych i laboratoryjnych nie będących badaniem „cito”,
  - Pakiet 2 - Świadczenia zdrowotne w zakresie badań prątków gruźlicy.
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają: Formularz cenowy stanowiący Załącznik nr 1 do Formularza oferty i Projekt umowy stanowiący Załącznik nr 3 do Formularza oferty.
4. Wykonawca jest zobowiązany zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w Projekcie umowy (Załączniku nr 3 do Formularza oferty).

#### II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: od dnia zawarcia umowy do 31.12.2021 r.

#### III. WARUNKI PŁATNOŚCI:

Termin płatności: 30 dni, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej (pod względem merytorycznym i formalnym) faktury Zamawiającemu/Udzielającemu zamówienia\*, pod warunkiem uprzedniego dostarczenia Udzielającemu zamówienia zestawienia, o którym mowa w § 3 ust. 5 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych podpisanej z wybranym Przyjmującym zamówienie.

#### IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na Platformie Zakupowej, zwanej dalej Platformą, pod adresem: [https://platformazakupowa.pl/pn/psychiatria\\_rybnik](https://platformazakupowa.pl/pn/psychiatria_rybnik) na stronie dotyczącej przedmiotowego postępowania do dnia 20.12.2019 r. do godz. 09:30.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 20.12.2019 r. o godz. 10:00 za pośrednictwem Platformy, w siedzibie Zamawiającego/Udzielającego zamówienia\*, w budynku Administracji, w Dziale Zamówień i zaopatrzenia (II piętro) - pokój nr 17.
3. Informację z otwarcia ofert Zamawiający/Udzielający zamówienia\* udostępni na Platformie w sekcji „Komunikaty” na stronie przedmiotowego postępowania.
4. UWAGA: Formularz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty) niepodpisany i nieopieczętowany przez upoważnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy/Przyjmującego zamówienie\* zostanie odrzucony.

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

- Oferta winna zostać sporządzona w języku polskim, czytelnie.
- Oferta winna obejmować całość zamówienia lub jego część (pakiet) jeżeli Zamawiający/Udzielający zamówienia\* dopuścił możliwość składania ofert częściowych.
- Zamawiającemu/Udzielający zamówienia\* dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pakiety, ale nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych w ramach ustalonego pakietu na poszczególne pozycje.
- W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki postępowania, Zamawiający/Udzielający zamówienia\* zaleca, aby Wykonawcy/Przyjmujący zamówienie\* na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

#### V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy/Przyjmujący zamówienie\*, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów  
Zamawiający/Udzielający zamówienia\* uzna ww. warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca/Przyjmujący zamówienie\* jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- zdolności zawodowej  
Zamawiający/Udzielający zamówienia\* uzna ww. warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca/Przyjmujący zamówienie\* wykaże, że dysponuje lub będzie dysponował wykwalifikowanym i przeszkolonym personelem uprawnionym do wykonywania przedmiotu zamówienia, posiadającym odpowiednią wiedzę medyczną potwierdzoną wymaganymi prawem dokumentami oraz doświadczenie gwarantujące najwyższy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych.

*(kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności, o ile wynika to z odrębnych przepisów, sytuacja ekonomiczna lub finansowa, zdolność techniczna lub zawodowa)*

#### VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

- Formularz cenowy sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do Formularza oferty.
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (Wykonawca/Przyjmujący zamówienie\* wskazuje stronę/y www, pod którą/y dostępne są np. KRS lub CEIDG, takie jak [www.ekrs.ms.gov.pl](http://www.ekrs.ms.gov.pl), [www.prod.ceidg.gov.pl](http://www.prod.ceidg.gov.pl), i tym samym oświadcza, że dostępne na wskazanych stronach dokumenty są ważne i aktualne; w przypadku wskazania przez Wykonawcę/Przyjmującego zamówienie\* dostępności dokumentu w formie elektronicznej pod określonym adresem internetowym ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych, Zamawiający/Udzielający zamówienia\* pobierze samodzielnie z tej bazy danych wskazany przez Wykonawcę/Przyjmującego zamówienie\* dokument).
- Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy/Przyjmującego zamówienie\* w postępowaniu, w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio ze złożonego w ofercie/wskazanego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
- Wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
- Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę/Przyjmującego zamówienie\* do udzielania świadczeń zdrowotnych sporządzony i wypełniony według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do Formularza oferty.

#### VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:

- Maksymalne łączne ceny brutto zostaną wskazane przez Wykonawcę/Przyjmującego zamówienie\* w Formularzu oferty.

2. ~~Wykonawca~~/Przyjmujący zamówienie\* w Formularzu cenowym (Załączniku nr 1 do Formularza oferty) wskaże ceny jednostkowe brutto dla poszczególnych pozycji, cenę łączną brutto dla danej pozycji oraz łączną cenę brutto stanowiącą sumę cen łącznych brutto dla wszystkich pozycji.
3. Podane w Formularzu oferty ceny muszą być wyrażone w PLN liczbowo i słownie, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Ceny muszą uwzględniać wszystkie wymagania ~~Zamawiającego~~/Udzielającego zamówienia\* wynikające z Zapytania ofertowego, w tym w szczególności z opisu przedmiotu zamówienia oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie ~~Wykonawca~~/Przyjmujący zamówienie\* z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację zamówienia zostały określone w Projekcie umowy (Załączniku nr 3 do Formularza oferty).
5. Podane ceny są obowiązujące przez cały okres trwania umowy podpisanej z wybranym ~~Wykonawcą~~/Przyjmującym zamówienie\* i nie będą podlegały waloryzacji.

#### VIII. KRYTERIUM/~~KRYTERIA~~\* OCENY OFERT:

Kryterium: Cena - waga 100%.

#### IX. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z ~~WYKONAWCAMI~~ / PRZYJMUJĄCYMI ZAMÓWIENIE\*:

Osoby uprawnione do porozumiewania się z ~~Wykonawcami~~/Przyjmującymi zamówienie\*:

- 1) w zakresie procedury: Joanna Kalisz tel. 32/62-18-338,
- 2) w zakresie przedmiotu zamówienia: Sebastian Standowicz tel. 32/43-28-164

w godzinach od 7<sup>30</sup> do 14<sup>00</sup>, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

#### X. INFORMACJA ~~ZAMAWIAJĄCEGO~~/UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA\*:

1. ~~Zamawiający~~/Udzielający zamówienia\* informuje, iż unieważni postępowanie jeżeli:
  - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
  - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 3) odrzucono wszystkie oferty;
  - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
  - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku postępowania wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, ~~Zamawiający~~/Udzielający zamówienia\* może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszone ponownie na tych samych warunkach postępowanie nie wpłynie więcej ofert.
3. W przypadku unieważnienia postępowania w sytuacji, o której mowa w pkt. X ppkt 1.1) Formularza oferty, Dyrektor może podpisać umowę z ~~Wykonawcą~~/Przyjmującym zamówienie\*, który wyrazi chęć podpisania umowy, bez przeprowadzenia ponownego postępowania, spełniającego wymagania określone w Formularzu oferty i Formularzu cenowym (Załączniku nr 1 do Formularza oferty).

#### XI. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAWARCIA UMOWY:

~~Zamawiający~~/Udzielający zamówienia\* zawiera umowę z wybranym ~~Wykonawcą~~/Przyjmującym zamówienie\* w terminie do 7 dni ~~od dnia przesłania informacji o wyborze oferty najkorzystniejszej~~/od dnia udostępnienia wyników na Platformie w sekcji „Komunikaty” na stronie przedmiotowego postępowania. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec wydłużeniu.

#### XII. INFORMACJA DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH:

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych, zwanego dalej RODO, ~~Zamawiający~~ informuje, że:
  - 1) administratorem danych osobowych Wykonawcy jest SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku - ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik;

- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym Wykonawca ma prawo się kontaktować w sprawach przetwarzania jego danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: kancelaria@psychiatria.com;
  - 3) administrator będzie przetwarzał dane osobowe Wykonawcy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
  - 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
  - 5) administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych Wykonawcy do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
  - 6) Wykonawca ma prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.
2. Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO Zamawiający informuje, że:
- 1) dane osobowe Wykonawcy będą przechowywane do momentu upływu okresu przedawnienia roszczeń mogących wynikać w związku z wykonaniem umowy, wynikającego z ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
  - 2) Wykonawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
  - 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy - konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy;
  - 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o dane osobowe Wykonawcy.

### XIII. ZAŁĄCZNIKI:

1. Formularz cenowy.
2. Wykaz osób skierowanych przez ~~Wykonawcę~~/Przyjmującego zamówienie\* do udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Projekt umowy.

Zatwierdził:  
Pełnomocnik Dyrektora ds. zamówień  
Ilona Chwastek

.....

\* *niepotrzebne skreślić*