

Jelenia Góra, dnia 6 grudnia 2019 roku

Numer sprawy: 23/2019

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY W POSTĘPOWANIU

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zmianami) określonego w art. 4 p. 8.

W związku z planowanym udzieleniem zamówienia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

Przedmiotem zamówienia jest:

Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych w zakresie badań EEG wraz z opisem.

Wspólny Słownik Zamówień: 85147000-1 Usługi zdrowotne świadczone dla firm.

Termin wykonania zamówienia: od 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r..

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy podać zgodnie z Formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zamówienia.

Informuję, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Opis warunków, jakie musi spełniać wykonawca: O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Nazwa kryterium	Waga
Cena brutto	100 %

Miejsce i termin składania ofert:

oferty należy składać do dnia: 17 grudnia 2019 roku do godz. 11:00 w siedzibie Zamawiającego tj. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznym MSWiA w Jeleniej Górze, ul. Cieplicka 69-71, 58-560 Jelenia Góra, sekretariat, budynek „E” lub wysłać faksem na numer: 075 6435741, lub pocztą elektroniczną na adres: sekretariat@szpitalmsw.net

Niniejsze zaproszenie oraz wszystkie dokumenty do niego dołączone mogą być użyte jedynie do sporządzenia oferty.

Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zapytania jest:  
Starszy Specjalista Robert Figura – tel. 075 6435785,  
faks 075 6435741,

Załącznikami do niniejszego zaproszenia są:

Nr 1 – Formularz ofertowy,

Nr 2 – Wzór umowy.

DYREKTOR  
SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA  
w Jeleniej Górze

*Paweł Majcher*

.....  
(Kierownik Zamawiającego)

## FORMULARZ OFERTOWY

Na: usługę w zakresie badania EEG wraz z opisem na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Jeleniej Górze.

Nazwa oferenta .....

.....

Siedziba oferenta .....

.....

Telefon .....,Faks .....

Adres poczty elektronicznej .....

### Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych w zakresie badań EEG wraz z opisem na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Jeleniej Górze.

Termin wykonania zamówienia: od 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r..

W związku z opublikowanym zaproszeniem z dnia 6 grudnia 2019 roku, do złożenia oferty na usługę z zakresu badań EEG wraz z opisem, składamy naszą ofertę:

Stawka za wykonanie badania EEG wraz z opisem wynosi .....zł z VAT (słownie: ..... złotych),

Termin ważności oferty upływa dnia: .....

....., dnia .....  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis)

zawarta w dniu .... grudnia 2019 roku pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem  
Opieki Zdrowotnej Szpitalem Specjalistycznym MSWiA w Jeleniej Górze,  
ul. Cieplicka 69-71  
NIP 611-22-23-286,

reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala – .....

przy kontrasygnacie Głównego Księgowego – .....

zwanym w treści umowy **Zleceniodawcą**

a

.....  
..... NIP.....  
reprezentowanym przez:

.....

zwanym w treści umowy **Zleceniobiorcą**

## § 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych przez Zleceniobiorcę na rzecz pacjentów Zleceniodawcy w zakresie badania EEG wraz z opisem w gabinecie  
.....  
w Jeleniej Górze przy ul. ....
2. Strony uzgadniają, że badania będą wykonywane na podstawie skierowań wystawionych przez Zleceniodawcę, zawierających niezbędne dane do realizacji zlecenia.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy będzie realizowane przez lekarzy posiadających kwalifikacje zgodne z przepisami prawa i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, wytycznymi NFZ i MZ, dostępnymi metodami i środkami, z zachowaniem poszanowania praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.

## § 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania badań w dniach tygodnia: od poniedziałku do piątku po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu konsultacji lub drogą poczty elektronicznej.
2. Skierowanie na badanie stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

### § 3

1. Po przeprowadzeniu badania Zleceniobiorca wystawi fakturę płatną do dnia 14 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na rachunek bankowy wskazany na fakturze.
2. Stawka za każdorazowe badanie wynosi ..... zł z VAT (słownie: .....)

### § 4

1. Umowa jest zawarta na czas określony, od dnia 1 stycznia 2020 roku do dnia 31 grudnia 2021 roku
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

### § 5

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową obowiązują przepisy kodeksu karnego.

### § 6

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej formy pod rygorem nieważności.

### § 7

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

**ZLECENIODAWCA**

**ZLECENIOBIORCA**

SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA  
ul Cieplicka 69-71  
58-560 Jelenia Góra

Jelenia Góra, dnia .....

### SKIEROWANIE NA BADANIE EEG

Tryb badania:     normalny     pilny

Imię i Nazwisko Pacjenta .....

PESEL .....

Rozpoznanie .....

.....

Dane z wywiadu .....

.....

Stan neurologiczny .....

Leczenie .....

.....

Poprzednie badanie EEG .....

Lekarz kierujący na badanie .....

(pieczętka i podpis lekarza)

Lekarz wykonujący badanie .....

(pieczętka i podpis lekarza)

Data wykonanego badania .....