



Udzielający zamówienia:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej
ul. Powstania Styczniowego 9b
81-587 Gdynia
Tel. fax: 58/622-48-71

Kontakt w sprawie:

Dział Zamówień Publicznych
Tel.: 58 6998518 lub tel.: 586998423
adres e mail: dzp@ucmmiit.gdynia.pl

- I. Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej zaprasza do składania ofert w postępowaniu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych o wartości do 30 000euro dotyczących **usług w zakresie** wykonywania:
- diagnostyki obrazowej za pomocą :**
- 1) tomografu komputerowego (TK),
 - 2) ultrasonografu (USG),
 - 3) klasycznego aparatu rentgenowskiego (RTG,)
 - 4) mammografu,
 - 5) diagnostyki endoskopowej za pomocą gastrokopu lub kolonoskopu, oraz diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem scyntygrafii – obrazowej metody diagnostycznej medycyny nuklearnej
- w terminie od 01.07.2023 r. do dnia 30.06.2025 r.
- II. Warunki jakie powinien spełniać oferent i wymagania jakie powinna spełniać oferta określono w niniejszym Zapytaniu ofertowym i załącznikach.
- III. Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego (OFERTA wraz z wymaganymi załącznikami oraz Formularzami ofertowo-cenowymi stanowiącymi załącznik do wzoru umowy nr 1(1) do 1 (6).
- 1) Oferent może złożyć tylko jedną ofertę na realizację przedmiotowych świadczeń,
 - 2) Ofertę należy złożyć w formie pisemnej pod rygorem nieważności,
 - 3) Wszelkie oświadczenia i dokumenty ofertowe powinny zostać złożone zgodnie z treścią formularzy stanowiących załączniki do niniejszego ZO,
 - 4) Wszystkie dokumenty ofertowe powinny być złożone w oryginale bądź kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta, z zastrzeżeniem ust. 5,
 - 5) Oferta oraz wszelkie dokumenty do niej dołączone powinny być sporządzone w języku polskim. Do dokumentów sporządzonych w innym języku należy dołączyć tłumaczenie na język polski sporządzone przez tłumacza przysięgłego,
 - 6) Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta. W przypadku składania oferty przez pełnomocników do oferty należy załączyć pełnomocnictwo uprawniające do złożenia oferty, jeżeli takie umocowanie nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty. Pełnomocnictwo powinno być złożone w oryginale bądź kopii poświadczonej notarialnie.



IV. Oferta powinna być dostarczona w formie pisemnej na adres:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, Kancelaria – I.p. pok. 30. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami/oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi oferenta oraz opisem:

**Oferta w postępowaniu na udzielenie świadczeń zdrowotnych
Nr postępowania *DZ.0610.04.2023.SZ.UCMMiT*
Nie otwierać przed dniem 27.06.2023 r., godz. 11.15**

V. Termin składania ofert upływa w dniu: 27.06.2023.r. do godziny 11.00

VI. Termin otwarcia ofert: 27.06.2023 r. o godzinie 11.15

VII. Miejsce otwarcia ofert: w budynku UCMMiT, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 Gdynia, pokój nr 149, Dział Zamówień Publicznych, I piętro.

VIII. Termin związania ofertą: 30 dni, licząc od daty upływu terminu składania ofert.

IX. Udzielający zamówienia ustanawia następujące kryteria oceny ofert złożonych na realizację świadczeń określonych Załączniku nr 2 do ZO.

L.p.	Nazwa kryterium (zg. z 148 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)	Waga przyznana kryterium: (%)	Sposób obliczenia punktów wg wzoru:
1	CENA	60	obliczenie przyznanych ofercie cenowej punktów nastąpi poprzez zsumowanie iloczynów cen jednostkowych zł. brutto za każde badanie/ usługę, przez mnożnik przyznany cenie jednostkowej i podstawienie do wzoru. $Po = Pn / Pb \times 60$ gdzie: Po – oznacza ilość pkt. uzyskanych w kryterium CENA, Pn – oznacza łącznie najniższą ilość punktów uzyskaną za realizację świadczenia, Pb - oznacza łącznie ilość punktów uzyskaną przez ofertę badaną za realizację świadczenia,
2	ODLEGŁOŚĆ od siedziby Udzielającego zamówienia:	20	liczona w km. wg. Internetowej wyszukiwarki trasy: http://www.dojazd.org/wyznaczanie-trasy
3	JAKOŚĆ oferowanych usług	20	Kwalifikacje lekarza wykonującego badanie odpowiednio do rodzaju badania: - bez specjalizacji - 1pkt, - ze specjalizacją I st. - 2pkt, - ze specjalizacją II st. 4pkt

Oferta nieodrzucona, spełniająca wymagania formalne, która uzyska najwyższą łączną ilość punktów w zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.



X. Odrzuca się ofertę:

- 1) złożoną po terminie;
- 2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
- 3) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał ceny świadczeń zdrowotnych;
- 4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- 5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- 6) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
- 7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Kierownika UCMMiT w niniejszym ZO;

W toku postępowania Udzielający zamówienia może żądać od oferenta ubiegającego się o zawarcie umowy złożenia wyjaśnień dotyczących oferty, w tym wyjaśnienia poszczególnych kwestii z zakresu planowanego sposobu wykonywania usługi.

XI. Rozstrzygnięcie postępowania nastąpi w siedzibie Udzielającego zamówienia:

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 9b, w terminie związania ofertą.

XII. O rozstrzygnięciu postępowania Udzielający zamówienia poinformuje w dniu rozstrzygnięcia, pismem zamieszczonym na jego stronie internetowej.

XIII. Podpisanie umowy nastąpi niezwłocznie po prawomocnym rozstrzygnięciu postępowania.

XIV. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia. Termin i miejsce podpisania umowy wyznacza Udzielający zamówienia.

XV. Udzielający zamówienia może w każdym czasie unieważnić postępowanie bez podania przyczyny a oferentowi nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia odszkodowawcze.

XVI. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami jest:

Dorota Tużnik tel. 58 699 8 518

adres e mail: dzp@ucmmiT.gdynia.pl

XVII. Udzielający zamówienia dopuszcza porozumiewanie się z oferentami w formie pisemnej oraz za pomocą poczty elektronicznej. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą poczty elektronicznej, uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona przez odbiorcę. Zapytania należy podpisać i zamieścić dane firmy (nazwa i adres). Dokumenty i oświadczenia uzupełniane po otwarciu ofert mogą mieć tylko formę pisemną.

XVIII. Oferent może zwrócić się do Udzielającego zamówienia o wyjaśnienie treści ZO, kierując zapytania na adres siedziby UCMMiT.

XIX. Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść ZO i udzieli wyjaśnień dotyczących ZO niezwłocznie, jednak nie później niż na 3 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. Udzielający zamówienia (UZ) zobowiązany jest udzielić wyjaśnień na złożone zapytania dotyczące przedmiotowego zamówienia, o ile zostaną one dostarczone do UZ do dnia upływu połowy terminu wyznaczonego na składanie ofert.

XX. Treść wyjaśnień Udzielający zamówienia zamieszcza bez podania nazwy pytającego, na stronie internetowej www.ucmmiT.gdynia.pl – BIP/„Zapytania ofertowe” i uważa się, tak zamieszczone wyjaśnienie za przekazane wszystkim zainteresowanym oferentom. Wprowadzone wyjaśnieniami modyfikacje w treści Zapytania ofertowego oferent obowiązkowo uwzględni w swojej ofercie.

XXI. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, zostanie wezwany do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Załączniki:

1. Wzór formularza ofertowego.
2. Wzór umowy z załącznikami

.....
Podpis Udzielającego zamówienia

**OFERTA DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM MEDYCyny MORSKIEJ I TROPIKALNEJ
UL. POWSTANIA STYCZNIOWEGO 9B, 81-519 GDYNIA**

DANE OFERENTA (nazwa i adres):

Nr w KRS:.....

NIP:.....

REGON:.....

Nr w Rejestrze podmiotów leczniczych:.....

Imię i nazwisko osoby do kontaktów./ adres e mail/ tel./fax:.....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisywania umowy:.....

W odpowiedzi na ZAPYTANIE OFERTOWE na „wykonywanie świadczeń zdrowotnych o wartości do 30 000euro dotyczących usług w zakresie wykonywania:

diagnostyki obrazowej za pomocą :

1) tomografu komputerowego (TK),

2) ultrasonografu (USG),

3) klasycznego aparatu rentgenowskiego (RTG),

4) mammografu,

5) diagnostyki endoskopowej za pomocą gastroskopu lub kolonoskopu,

oraz diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem scyntygrafii – obrazowej metody diagnostycznej medycyny nuklearne

składam ofertę za Ceny za wykonanie badań zgodnie z Formularzami ofertowo-cenowymi stanowiącymi załącznik nr 1(1), 1(1), 1(2), 1(3), 1(4), 1(5), 1(6)

i zobowiązuję się realizować zamówienie zgodnie z wymogami zawartymi w ZO i w przepisach polskiego prawa, regulujących zasady udzielania takich świadczeń przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym na zasadach określonych w umowie, której wzór stanowi załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego (ZO) w niniejszym postępowaniu numer: **DZ.0610.04.2023.SZ.UCMMiT**

Ceny zawierają wszystkie czynności i materiały niezbędne do wykonania badania /konsultacji.

Oferta ważna przez 30 dni od daty złożenia.

1. Niniejszym oświadczam, że:

- 1) uważam się za związanego z niniejszą ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- 2) jestem uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych, na które jest składana oferta, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i pozostałych przepisach wykonawczych,
- 3) dysponuję odpowiednią ilością, wykwalifikowanego i doświadczonego personelu, zdolnego do wykonywania przedmiotu zamówienia celem zapewnienia ciągłości świadczeń,
- 4) dysponuję odpowiednim lokalem i sprzętem medycznym, spełniającym polskie wymagania prawne, do wykonania przedmiotu zamówienia.

2. Zobowiązuję się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.

3. **W załączeniu**

a) **Formularze ofertowo-cenowe nr 1(1), 1(2), 1(3), 1(4), 1(5), 1(6),**

b) **Wykaz sprzętu**

c) Dokumenty, tj. odpisy z rejestrów, potw. za zg. z oryginałem przez Oferenta.

d) Pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta i podpisywania oferty (jeśli nie wynika z rejestrów)

Data i podpis Oferenta:.....