Wojewódzki Szpital
Neuropsychiatryczny
im. dr. Emila Cyrana
w Lublińcu

Śląskie.

Jest jednostką
ochrony zdrowia
Samorządu
Województwa
Śląskiego

ul. Grunwaldzka 48
42-700 Lubliniec

tel. +48 34 3532800
+48 34 3532810
fax +48 34 3562880
sekretariat@wsnlc.pl
www.wsnlc.pl

Izba Przyjęć
tel. +48 34 3532856

PN-EN ISO 9001
ISOCERT CERTYFIKAT

DKRK.433.5.2021 **Lubliniec, 22.10.2021 r.**

Zapytanie ofertowe
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
badań EMG

I. Nazwa i adres Udzielającego zamówienia

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec (WSN).

II. Tryb udzielania zamówienia

Zamówienie udzielane jest w trybie zapytania ofertowego na podstawie art. 26 ust.4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2021.711 z późn. zm.).

III. Opis przedmiotu zapytania ofertowego

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie **badań EMG na rzecz WSN,** zgodnie z załącznikiem nr 1.
2. Termin realizacji: umowa zostanie zawarta na okres **1 roku.**
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **badań EMG** będzie realizowane zgodnie z umową stanowiącą załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

IV. Kryteria oceny oferty

1. Kryterium wyboru Oferenta będzie 100% cena, tj. Oferent zostanie wyłoniony w wyniku najkorzystniejszej oferty cenowej spośród ofert, które wpłyną w odpowiedzi na zapytanie ofertowe.
2. Jeżeli nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Udzielający zamówienia wezwie Oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Udzielającego zamówienia dodatkowych ofert zawierających nową cenę. Oferenci składając oferty dodatkowe nie mogą oferować cen wyższych niż w uprzednio złożonych przez nich ofertach.

V. Sposób wyboru oferty

1. Udzielający dokona oceny ofert pod względem formalnym oraz zgodnie z treścią niniejszego Zapytania ofertowego.
2. Oferta, która spełni wszystkie wymagane warunki zamówienia oraz której cena będzie najniższa, zostanie uznana za najkorzystniejszą.

VI. Oferta powinna zawierać

1. Wypełniony i podpisany formularz cenowy - załącznik nr 1.
2. Oświadczenie oferenta - załącznik nr 2.
3. Kopię polisy ubezpieczeniowej OC - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

VII. Termin, miejsce składania ofert

1. Termin składnia ofert: **do dnia 02.11.2021 roku do godz.: 15:00 (liczy się data wpływu w WSN).**

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu

Śląskie.

Jest jednostką ochrony zdrowia Samorządu Województwa Śląskiego

ul. Grunwaldzka 48
42-700 Lubliniec

tel. +48 34 3532800
+48 34 3532810
fax +48 34 3562880
sekretariat@wsnlc.pl
www.wsnlc.pl

Izba Przyjęć
tel. +48 34 3532856

PN-EN ISO 9001
ISOCERT CERTYFIKAT

2. Miejsce składania ofert: Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu.
3. Oferty złożone po terminie nie będą brane pod uwagę i nie są zwracane do Oferenta.

W/w. dokumenty można także pobrać ze strony internetowej WSN pod adresem: www.wsnlc.pl, w zakładce Konkursy.

VIII. Dodatkowe warunki realizacji przedmiotu zamówienia

1. Udzielający zamówienia po dokonaniu oceny nadesłanych ofert dokona oceny najkorzystniejszej oferty, co zostanie udokumentowane protokołem.
2. Informacja o wyniku postępowania zostanie umieszczona na stronie www.wsnlc.pl niezwłocznie po zakończeniu procedury wyboru Przyjmującego zamówienia oraz wysłana do wszystkich Oferentów, którzy złożyli oferty.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny. Złożenie oferty nie stanowi podstawy do występowania z jakimikolwiek roszczeniami wobec Udzielającego zamówienia ze strony podmiotu, który złożył ofertę.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do Oferenta z wnioskiem o złożenie, uzupełnienie, poprawienie lub wyjaśnienie oferty, jeśli uzna, że złożona oferta nie zawiera oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu lub dokumenty te są niekompletne lub budzą wątpliwości.

IX. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO

Klauzula informacyjna dla *Przyjmującego zamówienie poniżej 30 000 euro* stanowi załącznik nr 4.

X. Kontakt w sprawie zapytania ofertowego

Telefon: 034 353 28 88
E-mail: kontrakty@wsnlc.pl

XI. Załączniki do zapytania ofertowego

1. Formularz cenowy - załącznik nr 1.
2. Oświadczenie oferenta - załącznik nr 2.
3. Projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań EMG - załącznik nr 3.
4. Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie poniżej 30 000 euro - załącznik nr 4.

Niniejsze zapytanie nie jest zobowiązaniem do podpisania umowy. Udzielający zamówienie zastrzega sobie prawo do:
- odstąpienia od realizacji zamówienia,
- zmiany terminu realizacji zamówienia
bez konieczności podania przyczyny.

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu

/-/ Beata Musialik