



DKRK.4331.1.2025

Lubliniec, 31.01.2025 r.

Wojewódzki Szpital
Neuropsychiatryczny
im. dr. Emila Cyrana
w Lublińcu



Jest jednostką
ochrony zdrowia
Samorządu
Województwa
Śląskiego

ul. Grunwaldzka 48
42-700 Lubliniec

tel. +48 34 3532800
+48 34 3532810
fax +48 34 3532880
sekretariat@wsnlc.pl
www.wsnlc.pl

Izba Przyjęć
tel. +48 34 3532856



Zapytanie ofertowe

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
**konsultacji anestezyjologicznych, resuscytacji krążeniowo- oddechowej,
resuscytacji oddechowej, tracheotomii wspomagającej oddychanie,
intubacji, wkłuc centralnych na rzecz WSN**

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. 2024 r. poz. 799).

III. Opis przedmiotu zapytania ofertowego

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie: **konsultacji anestezyjologicznych, resuscytacji krążeniowo-
oddechowej, resuscytacji oddechowej, tracheotomii wspomagającej
oddychanie, intubacji, wkłuc centralnych na rzecz WSN**, zgodnie
z Załącznikiem nr 1.
2. Termin realizacji: umowa zostanie zawarta na okres: **2 lat**.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w, **konsultacji anestezyjologicznych,
resuscytacji krążeniowo- oddechowej, resuscytacji oddechowej,
tracheotomii wspomagającej oddychanie, intubacji, wkłuc centralnych na
rzecz WSN** będzie realizowane zgodnie z umowami stanowiącymi Załącznik
nr 3 do zapytania ofertowego.
4. **Udzielający zamówienia przewiduje możliwość negocjacji** treści oferty.
W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, Udzielający
zamówienia wezwie Przyjmującego zamówienie do złożenia oferty
dodatkowej, która nie może przewidywać wartości mniej korzystnych
niż wskazane w ofercie pierwotnej.

IV. Kryteria oceny oferty

1. Oferty mogą składać podmioty zapewniające realizację świadczeń
na obszarze terytorialnym województwa: śląskiego i opolskiego do 70 km
od siedziby Zamawiającego.
2. Kryterium wyboru Oferenta będzie 70 % cena, 30 % odległość od miejsca
udzielania świadczeń zdrowotnych przez Oferenta do siedziby
Zamawiającego, zgodnie z poniższą zasadą:

Lp.	Kryterium	Waga
1.	Cena (P)	70 % (70 % = 70,00 pkt)



Wojewódzki Szpital
Neuropsychiatryczny
im. dr. Emila Cyrana
w Lublińcu



Jest jednostką
ochrony zdrowia
Samorządu
Województwa
Śląskiego

ul. Grunwaldzka 48
42-700 Lubliniec

tel. +48 34 3532800

+48 34 3532810

fax +48 34 3532880

sekretariat@wsnlc.pl

www.wsnlc.pl

Izba Przyjęć

tel. +48 34 3532856

PN-EN ISO 9001

ISOCERT CERTYFIKAT

2.	Odległość od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez Oferenta do siedziby Zamawiającego (O)	30 % (30 % = 30,00 pkt)
----	--	-------------------------

*1% = 1 pkt

Ostateczną ilość punktów (P_s), jaka zostanie przyznana ofercie stanowi suma punktów, jakie zostały przyznane ofercie w każdym kryterium oceny ofert:

$$P_s = P_{bad.c} + P_{bad.o}$$

gdzie:

P_s - punkty przyznane ofercie badanej łącznie za kryterium „Cena” i „Odległość od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez Oferenta do siedziby Zamawiającego”

$P_{bad.c}$ - punkty za kryterium „Cena” przyznane badanej ofercie

$P_{bad.o}$ - punkty za kryterium „Odległość od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez Oferenta do siedziby Zamawiającego” przyznane badanej ofercie

Punktacja za kryterium:

a) „Cena” zostanie obliczona, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, w następujący sposób:

$$P_{bad.c} = \frac{C_{min.}}{C_{bad.}} \times P_{Cmax}$$

gdzie:

$P_{bad.c}$ - punkty za kryterium „Cena” przyznane badanej ofercie

$C_{min.}$ - najniższa cena spośród ocenianych ofert

$C_{bad.}$ - cena oferty badanej

P_{Cmax} - maksymalna liczba punktów, jaką można otrzymać w kryterium „Cena”

Maksymalna liczba punktów, jakie można otrzymać w kryterium cena - 70.

b) „Odległość” zostanie obliczona w kilometrach z dokładnością do dwóch miejsc

po przecinku, w następujący sposób:

$$P_{bad.o} = \frac{O_{min.}}{O_{bad.}} \times P_{Omax}$$

gdzie:

$P_{bad.o}$ - punkty za kryterium „Odległość” przyznane badanej ofercie

$O_{min.}$ - najkrótsza „Odległość” spośród ocenianych ofert do siedziby Udzielającego zamówienia wyrażona w kilometrach

$O_{bad.}$ - odległość oferty badanej wyrażona w kilometrach

P_{Omax} - maksymalna liczba punktów, jaką można otrzymać w kryterium „Odległość”



Wojewódzki Szpital
Neuropsychiatryczny
im. dr. Emila Cyrana
w Lublińcu



Województwo
Śląskie

Jest jednostką
ochrony zdrowia
Samorządu
Województwa
Śląskiego

ul. Grunwaldzka 48
42-700 Lubliniec

tel. +48 34 3532800

+48 34 3532810

fax +48 34 3532880

sekretariat@wsnlc.pl

www.wsnlc.pl

Izba Przyjęć

tel. +48 34 3532856



Oferent musi określić odległość od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez Oferenta do siedziby Udzielającego zamówienia w zaokrągleniu do pełnego kilometra.

Maksymalna liczba punktów, jakie można otrzymać za kryterium Odległość od miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez Oferenta do siedziby Zamawiającego - 30.

3. Jeżeli nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie i z taką samą odległością, 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 która zdobędzie największą liczbę punktów jaką można uzyskać, 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.
4. Oświadczenie oferenta - Załącznik nr 5.

VII. Termin, miejsce składania ofert

1. Termin składania ofert: **do dnia 07.02.2025 roku do godz. 15:00 (liczy się data wpływu w WSN).**
2. Miejsce składania ofert: dopuszcza się możliwość przesłania oferty za pośrednictwem poczty, kuriera, przesłania faksem, drogą elektroniczną na adres kontrakty@wsnlc.pl lub kancelaria@wsnlc.pl lub przekazana osobiście do siedziby Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego 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 Zamówienia publiczne i konkursy - Konkursy.

VIII. Dodatkowe warunki realizacji przedmiotu zamówienia

1. Udzielający zamówienia po dokonaniu oceny nadesłanych ofert dokona oceny najkorzystniejszej oferty, co zostanie udokumentowane protokołem.



Wojewódzki Szpital
Neuropsychiatryczny
im. dr. Emila Cyrana
w Lublińcu



Województwo
Śląskie

Jest jednostką
ochrony zdrowia
Samorządu
Województwa
Śląskiego

ul. Grunwaldzka 48
42-700 Lubliniec

tel. +48 34 3532800

+48 34 3532810

fax +48 34 3532880

sekretariat@wsnlc.pl

www.wsnlc.pl

Izba Przyjęć

tel. +48 34 3532856

PN-EN ISO 9001

ISOCERT CERTYFIKAT

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 - konsultacji anestezyjologicznych, resuscytacji krążeniowo- oddechowej, resuscytacji oddechowej, tracheotomii wspomagającej oddychanie, intubacji, wkłuc centralnych - Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie oferenta - Załącznik nr 2.
3. Projekt umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:
- **konsultacji anestezyjologicznych, resuscytacji krążeniowo- oddechowej, resuscytacji oddechowej, tracheotomii wspomagającej oddychanie, intubacji, wkłuc centralnych na rzecz WSN** - Załącznik nr 3.
4. Klauzula informacyjna dla Przyjmującego zamówienie poniżej 30 000 euro - Załącznik nr 4.
5. Oświadczenie oferenta - Załącznik nr 5.

Niniejsze zapytanie nie jest zobowiązaniem do podpisania umowy. Udzielający zamówienia 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