



Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
Dział Rozwoju, Infrastruktury i Marketingu
ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448
tel.: +48 75 77 22 885, fax +48 75 77 22 885
www.spzoz.zgorzelec.pl
Misja Szpitala: „Bezpieczeństwo przez rozwój”

Zgorzelec, dnia 30.10.2019 r.

Zapytanie ofertowe

(dotyczy usługi: telefonicznej rejestracji pacjentek na konsultacje u lekarza onkologa w celu zbadania piersi oraz telefonicznej rejestracji pacjentek na badanie okulistyczne oczu

I. ZAMAWIAJĄCY

Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
ul. Lubańska 11-12
59-900 Zgorzelec
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest usługa telefonicznej rejestracji pacjentów na konsultacje:

A. u lekarza onkologa w celu zbadania piersi

Szczegóły realizacji zamówienia:

- w celu realizacji umowy Zamawiający przekazuje Wykonawcy dane z rejestru pacjentów wyselekcjonowane pod względem wieku i miejsca zamieszkania, które po zakończeniu świadczenia Wykonawca zwraca Zamawiającemu i usuwa wszelkie istniejące kopie. Z czynności, o których mowa w zdaniu poprzednim Wykonawca sporządza protokół, który dostarcza Zamawiającemu w terminie 7 dni od zakończenia umowy.
- rejestrowane pacjentki są kobietami w wieku 35-49 lat oraz 70-80 lat, zamieszkałe na terenie powiatu zgorzeleckiego, lubańskiego, bolesławieckiego, polkowickiego, lwóweckiego, jeleniogórskiego, złotoryjskiego, legnickiego, żagańskiego, jaworskiego, ubezpieczone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- wykonawca jest zobowiązany do przekazania rejestrowanym pacjentkom następujących informacji: datę badania, lokalizację miejsca badania i konsultacji(adres, nazwa, wygląd budynku, możliwościach dojazdu, nr gabinetu, miejsca rejestracji itp.), konieczności zabrania dowodu ubezpieczenia oraz dokumentu tożsamości, konieczności zjawienia się około 5-10 minut przed wyznaczoną godziną konsultacji,
- Wykonawca przesyła Zamawiającemu sporządzoną w formacie xls listę osób, umówionych za jego pośrednictwem na badania.
- po wykonaniu konsultacji lub badania Zamawiający przesyła Wykonawcy listę osób, które odbyły badanie.
- wiadomości, zawierające dane pacjentów, wysyłane drogą mailową zarówno przez Zamawiającego jak i Wykonawcę, muszą być każdorazowo zabezpieczone hasłem.
- szczegółowe informacje zawiera umowa stanowiąca Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego.

B. badanie okulistyczne chorób oczu

Szczegóły realizacji zamówienia:



Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
Dział Rozwoju, Infrastruktury i Marketingu
ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448
tel.: +48 75 77 22 885, fax +48 75 77 22 885
www.spzoz.zgorzelec.pl
Misja Szpitala: „Bezpieczeństwo przez rozwój”

- w celu realizacji umowy Zamawiający przekazuje Wykonawcy dane z rejestru pacjentów wyselekcjonowane pod względem wieku i miejsca zamieszkania, które po zakończeniu świadczenia Wykonawca zwraca Zamawiającemu i usuwa wszelkie istniejące kopie. Z czynności, o których mowa w zdaniu poprzednim Wykonawca sporządza protokół, który dostarcza Zamawiającemu w terminie 7 dni od zakończenia umowy.
- rejestrowani pacjenci są w wieku od 65 do 80 lat, zamieszkali na terenie powiatów: zgorzeleckiego, lubańskiego, bolesławieckiego, polkowickiego, lwóweckiego, jeleniogórskiego, złotoryjskiego, legnickiego, żagańskiego, jaworskiego, ubezpieczeni w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- Wykonawca jest zobowiązany do przekazania rejestrowanym pacjentom następujących informacji: datę badania, lokalizację miejsca badania i konsultacji(adres, nazwa, wygląd budynku, możliwościach dojazdu, nr gabinetu, miejsca rejestracji itp.), konieczności zabrania dowodu ubezpieczenia oraz dokumentu tożsamości, konieczności zjawienia się około 5-10 minut przed wyznaczoną godziną konsultacji,
- Wykonawca przesyła Zamawiającemu sporządzoną w formacie xls listę osób, umówionych za jego pośrednictwem na badania.
- po wykonaniu konsultacji lub badania Zamawiający przesyła Wykonawcy listę osób, które odbyły badanie.
- wiadomości, zawierające dane pacjentów, wysyłane drogą mailową zarówno przez Zamawiającego jak i Wykonawcę, muszą być każdorazowo zabezpieczone hasłem.
- szczegółowe informacje zawiera umowa stanowiąca Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego.

III. **Warunek udziału w postępowaniu**

Z uwagi na specyfikę przedmiotu zamówienia, warunkiem udziału w powyższym Zapytaniu Ofertowym jest prowadzenie w okresie ostatnich 2 lat działań Call Center w zakresie usług medycznych, z których skorzystało min. 2000 osób. Powyższy warunek musi być potwierdzony przez Wykonawcę poprzez wykazanie referencji od poprzednich Zleceniodawców (nie więcej niż od 5 Zleceniodawców).

IV. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. Umowa podpisywana jest na czas określony do dnia 29.02.2020 r.

V. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERY**

Oferta powinna być:

1. Opatrzona pieczęcią firmową,
2. Zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
3. Podpisana czytelnie przez wykonawcę.

VI. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera, poczty e-mail: marketing@spzoz.zgorzelec.pl lub też dostarczona osobiście na adres: WS-SP ZOZ w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec, do dnia 13.11.2019 r.
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane,
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert,
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.



Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
Dział Rozwoju, Infrastruktury i Marketingu
ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448
tel.: +48 75 77 22 885, fax +48 75 77 22 885
www.spzoz.zgorzelec.pl
Misja Szpitala: „Bezpieczeństwo przez rozwój”

VII. OCENA OFERT

Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i jego znaczeniem:

1 cena	80%
2 termin płatności	20%
RAZEM	100%

Kryteria mają przyporządkowaną ilość punktów w skali od 0 do 100, zgodnie z posiadaną wagą,

np. cena – waga 80%, maksymalna ilość punktów - 80

KRYTERIUM CENA

Oferta o najniższej cenie otrzyma 80 punktów

Oferty inne otrzymają ilość punktów obliczoną wg wzoru:

wartość oferty o najniższej cenie

----- x 80 punktów

wartość oferty badanej

KRYTERIUM TERMIN PŁATNOŚCI

Termin płatności - od daty wystawienia prawidłowej faktury VAT i dostawy

30 dni – 0 pkt.

31-50 dni – 10 pkt.

51-60 dni lub więcej – 20 pkt.

W przypadku braku wpisanego terminu Wykonawca automatycznie będzie miał przypisane 30 dni oraz 0 punktów.



Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
Dział Rozwoju, Infrastruktury i Marketingu
ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448
tel.: +48 75 77 22 885, fax +48 75 77 22 885
www.spzoz.zgorzelec.pl
Misja Szpitala: „Bezpieczeństwo przez rozwój”

Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która w sumie (łącznie w dwóch kryteriach) uzyska największą ilość punktów. Przy dokonywaniu wyboru oferty Zamawiający stosował będzie wyłącznie kryteria określone w niniejszej Zapytaniu ofertowym.

W celu wyłonienia najkorzystniejszej oferty w świetle kryterium ceny, Zamawiający do porównania ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto zadania.

W toku oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w ustawie Prawo zamówień publicznych i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.

VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

- Ocena najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszona w terminie 3 dni od terminu składania ofert.
- O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów pisemnie oraz wybór zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego, znajdującej się pod adresem www.spzoz.zgorzelec.pl.
- Zamówienie nie może być udzielane podmiotom (Zamawiający - Wykonawca) powiązanim z nim osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
 - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

IX. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Piotr Ilczyna pod numerem telefonu +48 571 334 892 lub Kinga Koziniec pod numerem telefonu +48 571 334 885 oraz adresem email: marketing@spzoz.zgorzelec.pl

WZGLĘDNIK
Wielospecjalistycznego Szpitala-
SPZOZ w Zgorzelcu
Zofia Danczyk