



## ZAPYTANIE OFERTOWE

na

### **świadczenie usług przez laboratorium medyczne na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej w Zgłobniu**

realizowane w ramach projektu

pn. „Poprawa jakości życia osób starszych i niesamodzielnym  
poprzez działalność Dziennego Domu Opieki Medycznej w Zgłobniu”.

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

Oś priorytetowa: V Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działanie: 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia  
ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych.

*Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w oparciu o Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.*

Zatwierdzono w dniu: 29.08.2016r.

Mariusz Małecki  
Prezes Zarządu

Renata Małecka  
Członek Zarządu,  
Prokurent

## 1. NAZWA (FIRMA) ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SOKRATES” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka Komandytowa

Adres: 35-605 Rzeszów, ul. Bławatkowa 13

Telefon: 17 850 14 13

E-mail: sokrates@intertele.pl

Adres strony internetowej na której dostępne jest zapytanie ofertowe:

<http://www.sokrates.rzeszow.pl>

## 2. SŁOWNICZEK

Ileć w niniejszym zapytaniu jest mowa o:

- 2.1. **Najkorzystniejszej ofercie** – należy przez to rozumieć ofertę, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia.
- 2.2. **Wykonawcy** – należy przez to rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia.
- 2.3. **Zamawiającym** – należy przez to Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SOKRATES” Sp. z o.o. S.k.

## 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ORAZ WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.

- 3.1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie badań laboratoryjnych na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej w Zgłobniu.

Wykaz badań laboratoryjnych:

- Analiza moczu
- Morfologia
- CRP
- Glukoza
- TSH
- Cholesterol
- Albumina
- Kreatynina (czynność nerek do wyliczenia eGFR)
- Funkcje wątroby: co najmniej ALAT
- Elektrolity: sód i potas

### 3.2. Informacje ogólne o funkcjonowaniu Dziennego Domu Opieki Medycznej:

Dzienny Dom Opieki Medycznej w Zgłobniu (zwany dalej *DDOM*) będzie wyodrębnioną strukturalnie częścią NZOZ Sokrates.

Pacjentami DDOM będzie 105 osób, które charakteryzują się niesamodzielnością z uwagi na utratę kondycji psychofizycznej w wyniku hospitalizacji, w szczególności osoby powyżej 65 roku życia (min. 79 osoby).

Będą to:

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej,
- pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego

W DDOM będzie mogło przebywać równocześnie 15 pacjentów. Czas trwania pobytu będzie ustalony indywidualnie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (*zwany dalej WZT*) w granicach 30-120 dni roboczych. W pierwszym miesiącu pacjenci będą przebywać w DDOM 5 dni w tygodniu przez 8 godzin dziennie, a w kolejnych miesiącach min. 4 godzinny dziennie. DDOM funkcjonować będzie przez cały rok, w dni robocze 9 godzin dziennie od października 2016r. w godzinach od 7:30 do 16:30. DDOM zapewni opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych.

Badania laboratoryjne będą wykonywane w Dziennym Domu Opieki Medycznej w przypadku, gdy nie były wykonywane u pacjenta przed przyjęciem do palcówki, a znajomość ich wyników jest niezbędna do przeprowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej.

#### **Kod Wspólnego Słownika Zamówień CPV:**

85 14 50 00 – 7 Usługi świadczone przez laboratoria medyczne.

#### **4. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

- 4.1. Termin realizacji zamówienia: od 03.10.2016r. do 30.06.2018r.
- 4.2. Miejsce odbioru materiałów do badań: siedziba Dziennego Domu Opieki Medycznej: Zgłobień 67A, gmina Boguchwała, powiat rzeszowski.

#### **5. PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.**

- 5.1. W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydanych przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.
- 5.2. W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienia publiczne nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (w tym z Kierownikiem Zamawiającego). 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:
  - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - 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.
- 5.3. Treść oświadczenia zawarta została we wzorze dokumentu „Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

## **6. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT**

- 6.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- 6.2. Wszelkie koszty związane ze sporządzeniem oraz złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
- 6.3. Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze, maszynie do pisania lub ręcznie długopisem bądź niezmywalnym atramentem.
- 6.4. Wszystkie opracowane przez Zamawiającego załączniki do niniejszego zapytania ofertowego stanowią wyłącznie propozycję co do formy wymaganych dokumentów. Dopuszcza się przedstawienie wymaganych załączników w formie własnej opracowanej przez Wykonawcę, pod warunkiem, iż będą one zawierać wszystkie żądane przez Zamawiającego informacje.
- 6.5. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.
- 6.6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę.
- 6.7. **Wykonawca zamieszcza ofertę w kopercie oznaczonej nazwą i adresem Zamawiającego oraz opisanej w następujący sposób:** „Oferta na świadczenie usług przez laboratorium medyczne na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej w Zgłobniu **lub skan formularza oferty wraz z załącznikami przesyła na adres e-mail: ddomzglobien@gmail.com** w tytule wiadomości wpisując „Oferta na badania laboratoryjne”.
- 6.8. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę wyłącznie przed terminem składania ofert i pod warunkiem, że przed upływem tego terminu Zamawiający otrzyma pisemne (lub pocztą elektroniczną) powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty. Powiadomienie to musi być opisane w sposób wskazany w pkt 6.7 oraz dodatkowo oznaczone słowami „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

## **7. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

- 7.1. **Oferty należy składać** w siedzibie Zamawiającego NZOZ Sokrates Ośrodek Zdrowia w Zgłobniu, 36-046 Zgłobień 67A pokój nr 2 lub na adres e-mail: ddomzglobien@gmail.com **do dnia 05.09.2016 r.**
- 7.2. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o złożeniu oferty po terminie oraz zwróci ofertę bez otwierania.
- 7.3. Otwarcie ofert jest jawne.

## 8. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

- 8.1. W ofercie należy podać cenę jednostkową brutto za każde pojedyncze badanie oraz łączną cenę za pakiet badań laboratoryjnych wymienionych w zestawieniu tabelarycznym w formularzu oferty.
- 8.2. Cena podana w ofercie jest ceną brutto, tj. zawierającą pełny koszt ponoszony przez Zamawiającego.
- 8.3. W ofercie należy podać cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2014 r. poz. 915) za wykonanie przedmiotu zamówienia.
- 8.4. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania Zamawiającego określone w niniejszym zapytaniu ofertowym oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należnej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
- 8.5. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
- 8.6. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w walucie polskiej (złoty polski).
- 8.7. Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, stosownie do przepisu § 5 pkt.6 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 listopada 2008 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, wystawiania faktur, sposobu ich przechowywania oraz listy towarów i usług ( Dz. U. z 2008r nr 212 poz. 1337) Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 gr. pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
- 8.8. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

## 9. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

- 9.1. Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena za pakiet badań wg zestawienia tabelarycznego zawartego w formularzu oferty. wg wzoru Cena (koszt) $\text{Liczba punktów} = (C_{\min}/C_{\text{of}}) * 100 * \text{waga}$ gdzie:	100 %

	- Cmin – najniższa cena spośród wszystkich ofert	
	- Cof - cena podana w ofercie	

9.2. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, który złoży ofertę z najniższą ceną za pakiet badań laboratoryjnych.

## **10. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

10.1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.

10.2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 10.1, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrywania.

10.3. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje wykonawcom, którym przekazał zapytania ofertowego, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli zapytanie jest udostępnione na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie.

10.4. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść zapytania ofertowego. Dokonaną zmianę zapytania Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim wykonawcom, którym przekazano zapytanie ofertowe, a jeżeli zapytanie jest udostępnione na stronie internetowej, zamieszcza je także na tej stronie.

10.5. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się z zachowaniem formy pisemnej, w języku polskim.

10.6. W niniejszym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. W przypadku oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przekazywanych faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

10.7. Wybrany sposób przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji nie może ograniczać konkurencji, zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.

10.8. **Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest Monika Ciejka, e-mail: ddomzglobien@gmail.com tel. 504 396 764 .**

10.9. Zamawiający unieważni postępowanie w sytuacji, gdy:

- nie złożono żadnej oferty
- cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
- wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego
- postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą uzyskanie dofinansowania na realizację zamówienia z budżetu Unii Europejskiej.

- środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, nie zostały mu przyznane.
- jeżeli wykonawca/wykonawcy biorący udział w postępowaniu wpłynęli na jego wyniki w sposób sprzeczny z prawem lub Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydanymi przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

## WZÓR FORMULARZA OFERTY

pieczęć wykonawcy

**NZOZ „SOKRATES” Sp. z o.o. S.k.**  
**ul. Bławatkowa 13, 35-605 Rzeszów**

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego **na świadczenie usług przez laboratorium medyczne na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej w Zgłobniu** oświadczamy, że:

**Oferujemy realizację zamówienia wg poniższego zestawienia tabelarycznego:**

<b>Lp*</b>	<b>Asortyment</b>	<b>Cena jednostkowa brutto jednego badania</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
1.	Analiza moczu	
2.	Morfologia	
3.	CRP	
4	Głukoza	
5	TSH	
6	Cholesterol	
7	Albumina	
8	Kreatynina (czynność nerek do wyliczenia eGFR)	
9	Funkcja wątroby (co najmniej ALAT)	
10	Sód	
11	Potas	
<b>RAZEM PAKIET</b>		

**Ponadto oświadczamy, że:**

- 1) Posiadane przez nasze laboratorium środki techniczne pozwalają na wykonanie zleconych badań zgodnie z obowiązującymi standardami i wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych z 23 marca 2006 r. (Dz. U. Nr 61, poz. 435 z późn. zm)





- 2) Wykonane przez nas badania będą spełniać wymagania ustawy o Diagnostyce Laboratoryjnej z 27 lipca 2001 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm);
- 3) System informatyczny obsługujący laboratorium zapewnia zabezpieczenie danych przed nieuprawnionym dostępem;
- 4) Osoby zajmujące się transportem materiału do badań są przeszkolone w zakresie:
  - a) zagrożeń związanych z jego transportem,
  - b) transportu materiału biologicznego.

**Dane kontaktowe Wykonawcy:**

**Pełna nazwa wykonawcy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS (jeśli dotyczy) :**

.....

**telefon** .....

**e-mail:** .....

**NIP:** .....

..... dnia .....

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

pieczęć wykonawcy

### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na **świadczenie usług przez laboratorium medyczne na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej w Zgłobniu** oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie poniższych zapisów Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 10 kwietnia 2015 r. wydane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju:

„W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z zamawiającym. 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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.”.

Miejscowość ..... dnia .....2016 roku.

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)