

*W imieniu Zamawiającego:*

*Przychodnia Rejonowa  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej z siedzibą  
przy ul. Pokoju 4  
41-709 Ruda Śląska  
tel.32 24-87-459*

*Zapraszam do złożenia oferty cenowej na świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań: USG tarczycy i przytarczyc, USG ślinianek, USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego, USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej w tym wstępna ocena gruczołu krokowego, USG węzłów chłonnych, USG sutków, USG metodą Doppler.*

Zamawiający informuje, że zamówienie zostanie udzielone wykonawcy, który zaoferuje najniższą cenę. Wykonawca może zaproponować tylko jedną cenę i nie może jej zmienić po złożeniu oferty.

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej do dnia 17 grudnia 2018r. do godz.12:00. Opakować w jednej kopercie zaadresowanej na Zamawiającego i opatrzonej napisem:

**„Oferta cenowa na usługę: wykonywanie badań USG”**

Rozstrzygnięcie Konkursu 18.12.2018r. Wynik ogłoszony będzie na stronie internetowej Przychodni. Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyny.

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zamawiający:

Przychodnia Rejonowa Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Pokoju 4.

Postępowanie prowadzone w trybie zapytania o cenę.

Przedmiot zamówienia:

Świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań USG tarczycy i przytarczyc, USG ślinianek, USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego, USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej w tym wstępna ocena gruczołu krokowego, USG węzłów chłonnych, USG sutków, USG metodą Doppler w ilości podanej w załączniku nr 1 wraz z ceną za wyszczególnioną procedurą USG.

Zamówienie należy zrealizować w terminie: 01.01.2019r. – 31.12.2019r.

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy:

- którzy posiadają kwalifikacje do wykonywania w/w procedur tj: lekarze radiolodzy I i II stopnia specjalizacji lub lekarze innych specjalności posiadający aktualny certyfikat z zakresu ultrasonograficznej diagnostyki obrazowej.

Do oferty należy dołączyć odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz zaświadczenie o uzyskanej specjalizacji lub wspomniany certyfikat oraz aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ( kopia polisy OC) oraz zobowiązanie do przedłużenia polisy w przypadku wygaśnięcia jej ważności w okresie obowiązywania umowy.

Wykonawca jest zobowiązany do złożenia formularza oferty - załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 10/2016 uzupełnionej w oparciu o załącznik nr 1 zawierający przewidywaną ilość określonych badań USG w roku 2019 i załącznik nr 2 - cennik za określone badanie USG.

Wykonawca zobowiązany jest do zapoznania się z załączonym wzorem umowy.

<b>Lp</b>	<b>Wyszczególnienie badań diagnostycznych</b>	<b>Szacunkowa liczba badań</b>
1	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej w tym wstępna ocena gruczołu krokowego	800
2	USG sutków	150
3	USG obwodowych węzłów chłonnych	20
4	USG tarczycy i przytarczyc	50
5	USG ślinianek	5
6	USG Doppler kończyn dolnych	30

<b>Lp</b>	<b>Wyszczególnienie badań diagnostycznych</b>	<b>Cena jednego badania</b>
1	USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej w tym wstępna ocena gruczołu krokowego	
2	USG sutków	
3	USG obwodowych węzłów chłonnych	
4	USG tarczycy i przytarczyc	
5	USG ślinianek	
6	USG Doppler kończyn dolnych	





Kierownika Przychodni Rejonowej  
SPZOZ  
w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul.  
Pokoju 4  
z dnia 19 października 2016r.

nr sprawy: .....

**FORMULARZ OFERTY**

na wykonanie zamówienia publicznego do kwoty wymienionej w art. 4 pkt 8 ustawy

**I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

.....  
.....  
.....  
.....

**II. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

.....  
.....  
.....

**III. Tryb postępowania: PORÓWNANIE OFERT**

**IV. Nazwa i adres WYKONAWCY**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(pieczęć Wykonawcy)

**1. Oferuję wykonanie zamówienia za:**

cenę netto:.....zł.

słownie netto: .....zł.

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto: .....zł.

podatek VAT:.....zł.

słownie podatek VAT:.....zł.

termin wykonania zamówienia: .....,

okres gwarancji: .....

dostępność obsługi w okresie gwarancji: .....

parametry techniczne przedmiotu zamówienia: .....

jakość .....

funkcjonalność .....

warunki płatności: .....

inne .....

3. Oświadczam, że:

- ♣ zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- ♣ jestem zdolny do wykonania zamówienia i nie zachodzą żadne przeszkody faktyczne i prawne, które mogłyby uniemożliwić lub utrudnić jego wykonanie,
- ♣ w razie dokonania wyboru oferty zobowiązuję się do podpisania umowy z Zamawiającym na warunkach określonych w wzorze umowy, w miejscu i terminie wskazanych przez Zamawiającego albo (jeśli wzoru nie dołączono) na warunkach zawierających istotne postanowienia zgodne z Formularzem Oferty.

4. Wymienienie załączników (jeśli są składane wraz z Ofertą):

♣ .....

♣ .....

..... dnia .....

.....  
**podpis(y) i pieczęcie osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy**

*(pieczęć Wykonawcy)*



Umowa nr .....

zawarta w dniu .....

pomiędzy

Przychodnią Rejonową SPZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Pokoju 4, którą reprezentuje lek. med. Agnieszka Szymiec-Spyra Kierownik Przychodni zwana dalej Zleceniodawcą

a:

.....  
.....

o następującej treści:

1. Zleceniodawca zleca, Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać następujące prace: wykonywanie badań USG od 01.01.2019r. do 31.12.2019r.
2. Określone prace powinny być wykonane w wyznaczonym terminie.
3. Tytułem wynagrodzenia Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie brutto w kwocie wg załącznika nr 2 (cennika za określone jedno badanie).
4. Wynagrodzenie płatne będzie po wykonaniu zlecenia przelewem na konto Zleceniobiorcy do 21 dni od otrzymania faktury.
5. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania pracy innej osobie bez pisemnej zgody Zleceniodawcy.
6. W przypadku niewykonania zlecenia w wyznaczonym terminie Zleceniodawca może odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym.
7. Zlecone badanie wykonywane przy zużyciu sprzętu, materiałów Zleceniodawcy.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli przeprowadzonej przez NFZ w związku z realizacją niniejszej umowy a w szczególności w zakresie spełniania wymogów określonych przez NFZ oraz rodzaju i ilości udzielonych przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych w ramach niniejszej umowy.
9. Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody spowodowane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umową, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. nr 283 poz. 2825 z dnia 30 grudnia 2004 r z późniejszymi zm.) i zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały okres trwania umowy.
10. Wszystkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Spory, które wynikają na tle wykonywania niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

12. Umowę podpisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

