

<b>znak sprawy: ZO/2/2024</b>	
<b>Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku ul. Chopina 11 11-015 Olsztynek</b>	<b>Zapytanie ofertowe</b>

Działając na podstawie zapisów Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości do 130 000 złotych, prosimy o przygotowanie oferty cenowej zgodnie z *Formularzem oferty*, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego *Zapytania ofertowego*, w oparciu o poniższe warunki:

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Nazwa zapytania ofertowego:

#### **Usługi medyczne udzielane przez pielęgniarkę środowiskową rodzinną**

2. Wymogi Zamawiającego odnoszące się do przedmiotu zamówienia:

- w zapytaniu ofertowym mogą uczestniczyć podmioty, o których mowa w art. 5 ustawy o działalności leczniczej,
- pielęgniarka/rz musi posiadać:
  - aktualne prawo wykonywania zawodu,
  - specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego/rodzinnego lub ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego,
  - staż pracy 2 lata w zawodzie pielęgniarki/rza, (2-letnie doświadczenie zawodowe w środowisku),
  - wpis w rejestrze prowadzonym przez właściwą OIPiP o wykonywaniu działalności leczniczej lub dokumentu potwierdzającego złożenie wniosku o dokonanie ww. wpisu.

3. Godziny świadczenia usług:

- w dni powszednie pomiędzy 7.00 a 19.00

ustalane będą w porozumieniu z Zamawiającym w zależności od zapotrzebowania.

### II. OKRES TRWANIA UMOWY:

Od 01.04.2024 do 31.03.2025.

### III. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę (Formularz Oferty) sporządzoną w języku polskim, w formie pisemnej, należy umieścić w zabezpieczonej kopercie opisanej wg wzoru.

Nazwa i adres oferenta	Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku ul. Chopina 11 11-015 Olsztynek
	<b>„Zapytanie ofertowe nr ZO/2/2024</b>
<b>Nie otwierać przed 25.03.2024 r. godz. 11.00</b>	

2. Do oferty należy dołączyć:

- wpis do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert,
- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- kserokopia prawa wykonywania zawodu,
- kserokopia dyplomu ukończenia szkoły z zakresu pielęgniarstwa,
- kserokopia dokumentu poświadczającego ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
- oświadczenie oferenta.

3. Materiały dotyczące niniejszego zapytania ofertowego opublikowane są na stronie internetowej: <http://spzoz-olsztynek.qi.pl>.

4. Zadawanie pytań odbywać się będzie drogą elektroniczną na adres: [a.kondas@zoz-olsztynek.pl](mailto:a.kondas@zoz-olsztynek.pl) w terminie do 21.03.2024 do godz. 10.00. Odpowiedzi na pytania będą publikowane na stronie internetowej: <http://spzoz-olsztynek.qi.pl>.

#### IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego:  
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku  
11-015 Olsztynek ul. Chopina 11, w biurze na II p. do dnia 25.03.2024 do godz. 10.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 25.03.2024 r. o godz. 11.00.

#### V. KRYTERIUM OCENY OFERTY:

Kryteria oceny	Ilość punktów
<b>Jakość:</b> Dokonując oceny jakości udzielanych świadczeń bierze się pod uwagę staż pracy oferenta w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego przynajmniej od 5 do 15 pkt, tj.: – staż pracy od 2 do 5 lat – staż pracy od 5 do 10 lat – staż pracy powyżej 15 lat W przypadku niepełnych lat kalendarzowych do 6 m-cy zaokrągla się w dół, powyżej 6 m-cy zaokrągla się w górę.	5 10 15
<b>Cena: liczba punktów w kryterium cena = (najniższa suma cen z zaoferowanych x 85) suma cen badanej oferty</b>	85

#### VI. ROZSTRZYGNIĘCIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w niniejszym Zapytaniu ofertowym i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium wyboru. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyskała największą ilość punktów.
2. Wyniki będą podawane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Z oferentem, który otrzyma największą ilość punktów zostanie podpisana umowa.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do podpisania umowy z taką liczbą oferentów, by zapewnić świadczenie usług w sposób ciągły.
5. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość zmiany stawki godzinowej, w przypadku:
  - a) zmiany wysokości kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne objęte niniejszym konkursem,
  - b) otrzymania dodatkowych środków z przeznaczeniem na koszty udzielanych świadczeń, zaistnienie okoliczności niemożliwych do przewidzenia w dniu zawarcia umowy.

#### VII. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Dyrektor zastrzega sobie prawo zamknięcia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert.
2. Postępowanie odbędzie się, chociażby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki określone w niniejszym zapytaniu.

#### VIII. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Oferentami jest:

1. Anna Kondas – tel. 89-5193563.

#### IX. Wykaz załączników do Zapytania Ofertowego

1. Oferta cenowa – Załącznik nr 1.
2. Projekt umowy – Załącznik nr 2.
3. Oświadczenie – Załącznik nr 3.
4. Klauzula informacyjna – Załącznik nr 4.
5. Oświadczenie o wyrażeniu zgody – Załącznik nr 5.

Dyrektor