

## ZASADY SKŁADANIA OFERT

1. Dokumenty konkursowe należy złożyć w zamkniętej kopercie w Kancelarii Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie, **do dnia 23.12.2021r. do godz. 11<sup>00</sup>** opatrzone napisem:  
„ **konkurs ofert na świadczenia usług badań videonystagmografii dla potrzeb Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie**”.
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

## WYMAGANIA FORMALNO-PRAWNE, EKONOMICZNE I TECHNICZNE

Do konkursu ofert może przystąpić każdy przyjmujący zamówienie który:

- jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi, oraz posiada nadany numer REGON i NIP,
- znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- posiada aktualną polisę potwierdzającą zawarcie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych usług medycznych.

## ZAWARTOŚĆ OFERT

1. Dla uznania ważności oferta musi zawierać następujące dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta.
  - 1) oferta -zał. Nr 1
  - 2) oferta cenowa - zał. Nr 2
  - 3) aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - 4) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
  - 5) aktualną polisę OC potwierdzającą zawarcie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczonych usług medycznych,
  - 6) oświadczenie że oferent zapoznał się z treścią dokumentacji konkursowej dotyczącej przedmiotu niniejszego konkursu i akceptuje warunki zawarte w dokumentacji konkursowej
2. Oferta wraz z załącznikami powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta.
3. W przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika należy załączyć ważne pełnomocnictwo.
4. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne komisja może zobowiązać oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

## SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie ul. Powstańców Wielkopolskich 2  
ogłasza konkurs ofert na świadczenia opieki zdrowotnej:  
w zakresie wykonywania badań videonystagmografii

Konkurs ofert ogłoszono działając na podstawie art. 46 w związku z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2021 poz. 711 ze zm.)

### PRZEDMIOT KONKURSU OBEJMUJE

Świadczenie usług badań videonystagmografii

1. Wykonywanie badań :
  - a) przez personel posiadających odpowiednie kwalifikacje
  - b) zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i standardami,
  - c) z zachowaniem należytej staranności,

### UMOWA

Zawarcie umowy na okres od 01.01.2022r. do 30.06.2022r.

### INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim z wyłączeniem pojęć medycznych.
2. Ofertę oraz każdą z jej stron podpisuje osoba(y) uprawniona do reprezentacji lub posiadająca pełnomocnictwo, które należy dołączyć do oferty.
3. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
4. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
5. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę zgodnie z postanowieniami punktu - **zasady składania ofert** z dopiskiem „Zmiana oferty” lub „Wycofanie oferty”.

## **OTWARCIE I OCENA OFERT**

1. Otwarcie ofert nastąpi w **dniu 28.12.2021r. o godz. 14.00** w Sali Seminarniej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie.
2. Kryteria oceny:
  - cena
  - wiarygodność oferenta (kwalifikacje, umiejętności)
3. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi 29.12.2021r.

## **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą: 5 dni od terminu otwarcia ofert.

## **POWIADOMIENIE O WYNIKACH**

Udzielający zamówienia niezwłocznie powiadomi o wyniku konkursu wszystkich oferentów biorących udział w konkursie, podając firmę (nazwę) i siedzibę oferenta, którego ofertę wybrano.

## **UMOWA**

1. Udzielający zamówienia podpisze umowę z wybranym oferentem w terminie 5 dni od dnia rozstrzygnięcia i ogłoszenia wyniku konkursu.
2. Zaoferowana cena za świadczenie będzie obowiązywać przez czas trwania umowy.

DYREKTOR  
Andrzej Juliusz Kamasa

Handwritten scribble or signature.

(pieczęć firmowa oferenta)  
(miejsowość)

Dane dotyczące oferenta

**OFERTA**

Dane oferenta:.....

Siedziba .....

Nr telefonu ..... Nr fax.....

Numer wpisu do odpowiedniego rejestru (zoz, krs) – .....

Numer NIP .....

Numer REGON .....

Zobowiązania oferenta

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz:

1. Dysponuję właściwą aparaturą i sprzętem medycznym oraz środkami łączności gwarantującymi prawidłowe wykonanie świadczeń opieki zdrowotnej
2. Dysponuję właściwymi kwalifikacjami zawodowymi do wykonania przedmiotowych świadczeń opieki zdrowotnej

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)  
podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 2

(pieczęć firmowa oferenta)  
(miejsowość)

**OFERTA CENOWA**

Nawiązując do ogłoszonego przez Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie konkursu ofert na:

