**Załącznik Nr 2**

**do Regulaminu**

udzielania zamówień publicznych

o wartości szacunkowej nie przekraczającej

równowartości kwoty 30 000 EURO

**Znak sprawy: DZP – 2711 – 17/2018 Brzesko, dnia 19.11.2018r.**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**dotyczące zamówień o wartości poniżej 30 000 EURO**

**1. Zamawiający**: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku**

**ul. Kościuszki 68, 32- 800 Brzesko,**

zaprasza do złożenia oferty na:

**Wykonanie usług lekarskich w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Geriatrii**

Kod CPV 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne

2. Rodzaj zamówienia: **usługa.**

**3. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia są usługi lekarskie w Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Geriatrii.

**4. Informacje szczegółowe:**

4.1 Usługi lekarskie udzielane będą w ilości ok. 24 h w miesiącu.

4.2 Usługi lekarskie udzielane będą zgodnie z harmonogramem sporządzonym, co miesiąc przez Lekarza Kierującego Oddziałem i uzgodnionym z Wykonawcą określającym dni i godziny udzielania świadczeń oraz zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ w warunkach szczegółowych w rodzaju leczenie szpitalne.

4.3 Szczegółowe informacje zawiera projekt umowy stanowiący Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

5. Metoda obliczenia ceny: cenę należy podać w złotych polskich w następujący sposób: cena netto w złotych, wysokość podatku VAT w procentach, wysokość podatku VAT w złotych oraz wartość brutto.

**6. Termin realizacji zamówienia**: **do 31.03.2019 roku.**

**7. Termin płatności**: **do 30 dni od dnia otrzymania faktury. Wynagrodzenie będzie płatne fakturami/rachunkami miesięcznymi wraz z potwierdzeniem wykonanych usług.**

**8. Rodzaj i opis kryteriów wyboru oferty: cena 100%** (w ofercie należy uwzględnić wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia tj. koszty dojazdu do Zamawiającego oraz wszystkie inne koszty mające wpływ na wartość oferty).

**9. Umowa zostanie zawarta z Wykonawcą, który zaoferuje najniższą cenę.**

**10. Opis warunków udziału w postępowaniu:**

10.1 Wykonawca musi posiadać dyplom ukończenia studiów medycznych, prawo wykonywania zawodu lekarza i kartę specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub endokrynologii, Dokumenty wymienione w zdaniu poprzedzającym należy dołączyć do oferty.

10.2 Podpisany: Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy,

10.3 Podpisany Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wykonawcy,

10.4 Zaakceptowany Załącznik nr 3 - projekt umowy,

10.5 Podpisany Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna.

10.6 Od Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, Zamawiający może żądać przedłożenia następującego dokumentu: KRS-u lub wpisu do rejestru działalności gospodarczej.

11. Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami: mgr Anna Osiecka, tel. 14 66 21 437.

12. **Miejsce i sposób przygotowania i złożenia oferty:** ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim i przesłać Zamawiającemu drogą elektroniczną na adres e-mail: przetargi@spzoz-brzesko.pl lub faksem nr 14 66 21 155 lub drogą pocztową na adres Zamawiającego lub złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego - Dział Zamówień Publicznych, pok. 386, **do dnia 26.11.2018 roku do godz. 12.00**

13. Oferenci zainteresowani złożeniem oferty mogą składać Zamawiającemu pisemne zapytania o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego na numer faksu: 14 66 21 155 lub e-mail na adres: [przetargi@spzoz-brzesko.pl](mailto:przetargi@spzoz-brzesko.pl).

**Treść oferty (wypełnia Wykonawca):**

1. **Nazwa Wykonawcy:** …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

1. **Adres Wykonawcy:** ………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………….……….……

1. NIP ………………………………………………….; Regon: …………………………….…..;
2. Nr telefonu: ……………………………….……; nr fax: …………………………………..…;
3. adres e -mail: ……………………………………………………………………………………;
4. Nazwa banku i numer konta bankowego ………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

Wartość netto: …………………. zł

Podatek VAT: ………...%, podatek VAT……..……zł

Wartość brutto ……………………….zł (słownie: ……………………………………………………)

h) Potwierdzam termin realizacji zamówienia: do 31.03.2019 roku.

i) Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

j) Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami realizacji zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

k) Oświadczam, że posiadam odpowiedni certyfikat ISO w zakresie…………. *(wpisać odpowiednio TAK/NIE),*

l) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego,

ł) Imię i nazwisko osoby do kontaktu …………………..…………………………. nr tel……………………………….

m) Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy: …………………………………………………………………………………………………………

n) Załączniki:

* Załącznik nr 1
* Załącznik nr 2
* Załącznik nr 3
* Załącznik nr 4

Miejscowość dnia : ………………………… …….………………………………………..…….

(Pieczątka firmowa Wykonawcy)

..……….………………………………………

(Podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby upoważnionej