

Zapytanie ofertowe

Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi w związku z prowadzonym postępowaniem na wykonanie świadczeń zdrowotnych zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej na wykonanie świadczeń w postaci udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom PZZOZ w okresie od 1.04.2018r. do 30.06.2021r. w następujących zakresach :

5. Ocena preparatów cytologicznych w ramach Programu Profilaktyki Raka Szyjki macicy oraz ocena pozostałych preparatów cytologii ginekologicznej .

Podmiot udzielający zamówienia : PZZOZ w Czeladzi.

Warunki realizacji usług.

1. Miejsce udzielenia świadczenia : ul. Szpitalna 40, Czeladź ,
oraz ul. Małachowskiego 12 Będzin
2. Planowany termin rozpoczęcia udzielania świadczeń: od dnia 01.04.2018r.
3. Rozliczanie udzielonych świadczeń będzie następować w okresie miesiąca kalendarzowego, a płatność za udzielone w danym miesiącu świadczenie będzie następować przelewem w terminie 60 dni od daty otrzymania prawidłowej faktury / rachunku.

Termin składania ofert: do dnia 27.03.2018r. do godziny 15.00 (decyduje data wpływu do PZZOZ).

Oferta musi być zatytułowana „Oferta cenowa na ocenę preparatów cytologicznych w ramach Programu Profilaktyki Raka Szyjki macicy oraz ocena pozostałych preparatów cytologii ginekologicznej ”.

Ofertę sporządzoną w formie pisemnej należy złożyć w powyżej zakreślonym terminie w sekretariacie PZZOZ (ul. Szpitalna 10, 41-250 Czeladź ,bądź przesłać faksem na nr 32 2351430, lub na adres email: kontraktowanie@pzzoz.bedzin.pl.

W ofercie należy zawrzeć następujące dane:

1. Dane oferenta (nazwa – firma, adres siedziby, NIP, nr KRS, adres e-mail).
2. Potwierdzenie posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności obejmującej świadczenia (np. opłacona polisa OC), dokładne wskazanie, których świadczeń z powyżej wymienionych dotyczy oferta.
3. Cena (odrębnie za każde ofertowane świadczenie zdrowotne) ze wskazaniem :
 - kwoty netto,
 - stawki i kwoty podatku VAT,
 - kwoty brutto.
4. Proponowany harmonogram dostępności świadczeń.
5. Wskazanie kwalifikacji oferenta (np. posiadane certyfikaty, specjalizacje).

Złożone kompletne oferty zostaną ocenione według kryterium: ceny tzn. za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną.

Informacje o wyborze najkorzystniejszych ofert zostanie przesłana podmiotom, których oferty zostały wybrane na wskazany adres e-mail oraz zamieszczona zostanie na stronie internetowej szpitala (www.pzzoz.bedzin.pl) w zakładce zamówienia w terminie do dnia 28.03.2018r.

W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt telefoniczny pod nr 32 2651644
wew. 308, Dział Kontraktowania, Weryfikacji Świadczeń Medycznych i Statystyki lub na e-mail:
kontraktowanie@pzzoz.bedzin.pl

p.o. DYREKTOR

Jolanta Sikora-Kaluźna