

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### „Obsługa prawna Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie”

#### 1. Zamawiający

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie  
ul. Jagiellońska 44  
tel. 91 43 29 503  
REGON: 810733454 NIP: 852-21-98-181

#### 2. Tryb postępowania

Do postępowania nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, z uwagi na wartość mniejszą niż wskazana w art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy.

#### 3. Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na obsłudze prawnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie, z podziałem na części.
2. Szczegółowy zakres zamówienia dla każdej z części określa **załącznik nr 2** do niniejszego postępowania.
3. Zamawiający zastrzega, że jeden wykonawca może złożyć ofertę na jedną część zamówienia.
4. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować usługę na zasadach i warunkach opisanych w projekcie umowy stanowiącym **załącznik nr 3, 3a i 3b**

#### 4. Termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności

1. Usługa będzie realizowane przez **12 miesięcy** od dnia podpisania umowy.
2. Termin płatności wynosi **14 dni** od daty doręczenia faktury VAT Zamawiającemu.

#### 5. Wykonawca załączy do oferty następujące dokumenty:

- a) formularz ofertowy – **zał. nr 1** do zapytania ofertowego;
- b) **zał. nr 4** – oświadczenie,
- c) w przypadku, gdy umocowanie osoby podpisującej ofertę nie wynika z właściwego rejestru, należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w tym postępowaniu i zawarcia umowy, podpisane przez osoby do tego umocowane zgodnie z odpisem z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

#### 6. Pozostałe wymagania dotyczące złożenia oferty i dokumentów

1. Wykonawca może złożyć ofertę na jedną część zamówienia w formie papierowej w języku polskim. Ofertę należy złożyć, w siedzibie Zamawiającego w Biurze Podawczym SP ZOZ MSWiA w Szczecinie **w terminie do dnia 28.12.2023 r.**, do godz. **13:00** Biuro Podawcze jest czynne od poniedziałku do piątku w godzinach od 07:30 do 15:05.

2. Zamawiający w toku badania i oceny ofert, w przypadku powstania jakichkolwiek wątpliwości, zastrzega sobie prawo do żądania od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz złożenia dodatkowych dokumentów.
3. Zamawiający zastrzega formę porozumiewania się z Wykonawcami w postaci elektronicznej.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.

## 7. Kryteria oceny:

7.1. Przy wyborze oferty w zakresie zadania I Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

<i>Kryteria</i>	<i>Waga</i>
CENA BRUTTO	60%
Doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie prawa pracy	40%

7.1.1. Punktacja w kryterium „**CENA BRUTTO**” zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób

$$C = \frac{\text{najniższa cena spośród ocenianych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt} \times 60 \%$$

Gdzie: C – punkty za kryterium CENA przyznane badanej ofercie.

7.1.2. Każda z ofert będzie punktowana w kryterium „Doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie prawa pracy” poprzez przyznanie punktów przez zamawiającego za wskazane doświadczenie zawodowe w obsłudze podmiotów medycznych (liczone w latach). Punkty będą przyznawane w następujący sposób:

1 rok - 2 lata – 10 pkt

Powyżej 2 lat do 5 lat – 20 pkt

Powyżej 5 lat – 8 lat – 30 pkt

Powyżej 8 lat – 11 lat – 40 pkt

Powyżej 11 lat – 50 pkt

Ocena ofert w obrębie przedmiotowego kryterium prowadzona będzie według następującego wzoru:

$$D = \frac{\text{Punkty przyznane ofercie ocenianej}}{\text{Punkty przyznane ofercie z najdłuższym doświadczeniem}} \times 100 \text{ pkt} \times 40 \%$$

7.2. Przy wyborze oferty w zakresie zadania II Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

<b>Kryteria</b>	<b>Waga</b>
CENA BRUTTO	60%
Doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie kontraktów na świadczenia zdrowotne	40%

7.2.1. Punktacja w kryterium „CENA BRUTTO” zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób

po przecinku w następujący sposób

$$C = \frac{\text{najniższa cena spośród ocenianych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt} \times 60 \%$$

Gdzie: C – punkty za kryterium CENA przyznane badanej ofercie.

7.2.2. Każda z ofert będzie punktowana w kryterium „Doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie kontraktów na świadczenia zdrowotne” poprzez przyznanie punktów przez zamawiającego za wskazane doświadczenie zawodowe w obsłudze podmiotów medycznych (liczone w latach). Punkty będą przyznawane w następujący sposób:

1 rok - 2 lata – 10 pkt

Powyżej 2 lat do 5 lat – 20 pkt

Powyżej 5 lat – 8 lat – 30 pkt

Powyżej 8 lat – 11 lat – 40 pkt

Powyżej 11 lat – 50 pkt

Ocena ofert w obrębie przedmiotowego kryterium prowadzona będzie według następującego wzoru:

$$D = \frac{\text{Punkty przyznane ofercie ocenianej}}{\text{Punkty przyznane ofercie z najdłuższym doświadczeniem}} \times 100 \text{ pkt} \times 40 \%$$

Przy wyborze oferty w zakresie zadania III Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

<b>Kryteria</b>	<b>Waga</b>
CENA BRUTTO	60%
Doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie zamówień publicznych	40%

7.3.1. Punktacja w kryterium „**CENA BRUTTO**” zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób

$$C = \frac{\text{najniższa cena spośród ocenianych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt} \times 60 \%$$

Gdzie: C – punkty za kryterium CENA przyznane badanej ofercie

7.3.2. Każda z ofert będzie punktowana w kryterium „Doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie zamówień publicznych” poprzez przyznanie punktów przez zamawiającego za wskazane doświadczenie zawodowe w obsłudze podmiotów medycznych (liczone w latach). Punkty będą przyznawane w następujący sposób:

1 rok – 2 lat – 10 pkt

Powyżej 2 lat do 5 lat – 20 pkt

Powyżej 5 lat – 8 lat – 30 pkt

Powyżej 8 lat – 11 lat – 40 pkt

Powyżej 11 lat – 50 pkt

$$D = \frac{\text{Punkty przyznane ofercie ocenianej}}{\text{Punkty przyznane ofercie z najdłuższym doświadczeniem}} \times 100 \text{ pkt} \times 40 \%$$

## FORMULARZ OFERTOWY

<b>Przedmiot zamówienia</b>	<b>Obsługa prawna</b>	
<b>Zamawiający</b>		
<b>Oferent – pełna nazwa Oferenta, adres, tel., fax. NIP REGON e-mail</b>		
<b>CENA BRUTTO za 12 miesięcy w zakresie oferty częściowej Nr I</b>	<b>wartość brutto:</b> ..... zł słownie:..... <b>VAT %</b> .....% <b>wartość netto:</b> .....zł słownie:.....	
<b>Doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie prawa pracy w zakresie oferty częściowej nr I *</b>	<b>Imię i nazwisko osoby przeznaczonej do realizacji zamówienia</b>	<b>łącna ilość lat w obsłudze podmiotów leczniczych (należy wskazać lata ogółem oraz daty obsługi w poszczególnych podmiotach leczniczych)</b>
<b>CENA BRUTTO za 12 miesięcy w zakresie oferty częściowej Nr II</b>	<b>wartość brutto:</b> ..... zł słownie:..... <b>VAT %</b> .....% <b>wartość netto:</b> .....zł słownie:.....	
<b>Doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie kontraktów na świadczenia zdrowotne w zakresie oferty częściowej nr II *</b>	<b>Imię i nazwisko osoby przeznaczonej do realizacji zamówienia</b>	<b>łącna ilość lat w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie kontraktów na świadczenia zdrowotne (należy wskazać lata ogółem oraz daty obsługi w poszczególnych podmiotach leczniczych)</b>

	<i>Imię i nazwisko osoby przeznaczonej do realizacji zamówienia</i>	łącna ilość lat w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie zamówień publicznych (należy wskazać lata ogółem oraz daty obsługi w poszczególnych podmiotach leczniczych)
<b>CENA BRUTTO za 12 miesięcy w zakresie oferty częściowej Nr III</b>	wartość brutto: ..... zł słownie:..... VAT %.....% wartość netto: .....zł słownie:.....	
<b>Doświadczenie w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie zamówień publicznych w zakresie oferty częściowej nr III *</b>	<i>Imię i nazwisko osoby przeznaczonej do realizacji zamówienia</i>	łącna ilość lat w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie zamówień publicznych (należy wskazać lata ogółem oraz daty obsługi w poszczególnych podmiotach leczniczych)

	<i>Imię i nazwisko osoby przeznaczonej do realizacji zamówienia</i>	<b>Łączna ilość lat w obsłudze podmiotów leczniczych w zakresie zamówień publicznych (należy wskazać lata ogółem oraz daty obsługi w poszczególnych podmiotach leczniczych)</b>

**Proponowany harmonogram świadczenia usług stacjonarnie:**

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

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

- 1) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 2) osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

.....

e-mail:.....tel.....;

- 3) osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

.....

e-mail:.....tel.....;

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń, co do jej treści.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z informacją RODO.

\* Zamawiający zastrzega sobie prawo do zweryfikowania dokumentów potwierdzających doświadczenie w świadczeniu usług objętych niniejszym zapytaniem w podmiotach leczniczych.