



Znak sprawy: **ZP/44/ZSO/2022**

Zabrze, dnia 14.09.2022r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**  
**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości mniejszej**  
**od kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Pzp**

**Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1  
im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze

NIP: 648-23-01-274

Telefon: 32/ 370-45-07

Faks: 32/ 370-45-22

e-mail: sekretariat@szpital.zabrze.pl

Strona internetowa: <http://www.szpital.zabrze.pl>

Strona internetowa prowadzonego postępowania:

<https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.zabrze>

Godziny urzędowania: poniedziałek - piątek 7.00 – 14.35

W związku prowadzonym postępowaniem o wartości **mniejszej od kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Pzp, Zamawiający** zaprasza do składania ofert na wykonanie zadania pn.: „**Usługa transkrypcji medycznej**”.

1. Termin realizacji zamówienia: **12 miesięcy** począwszy od dnia 01.10.2022.
2. Kryterium wyboru oferty: **100% cena.**
3. Zakres zamówienia: **Usługa transkrypcji medycznej.**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty został w zaproszeniu do składania ofert w załączniku nr 1a i 1b oraz we wzorze umowy – załączniku nr 2 do zaproszenia.

4. Opis sposobu obliczenia ceny:

**Cena** – należy przez to rozumieć cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2019r., poz. 178).

Cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia i powinna być wyrażona do dwóch miejsc po przecinku. Cenę oferty należy obliczyć na podstawie zakresu zamówienia opisanego w pkt. 3 zaproszenia do składania ofert.

Rozliczenie nastąpi w złotych polskich. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U 2020 poz. 106 ze zm.)

Cena ofertowa musi obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, wszystkie inne koszty oraz ewentualne upusty i rabaty, a także wszystkie potencjalne ryzyka ekonomiczne, jakie mogą wystąpić przy realizacji

Dyrektor  
dr n. med.  
Dariusz Budziński

ul. 3-go Maja 13-15  
41-800 Zabrze

SEKRETARIAT  
fax: (32) 370 45 22  
sekretariat@szpital.zabrze.pl

BIURO OBSŁUGI PACJENTA  
tel.: (32) 370 45 31  
tel.: (32) 370 45 07

[www.szpital.zabrze.pl](http://www.szpital.zabrze.pl)

przedmiotu umowy, wynikające z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.

5. **Sposób przygotowania oferty i jej zawartość:**

Wykonawca składa ofertę w **formie elektronicznej**, podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub przesyłając skan podpisanej oferty. W przypadku złożenia skanu oferty, winna być podpisana każda strona.

- Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.zabrze>

- Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania akceptuje warunki korzystania z platformazakupowa.pl określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin> w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący, zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej <https://drive.google.com/file/d/1Kd1DttbBeiNwt4q4slS4t76lZVKPbkyD/view>

Do oferty należy dołączyć:

- a) formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia,
- b) pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy,
- c) załącznik 1a i 1b,

6. **Termin składania ofert:**

Oferta musi być złożona najpóźniej **do dnia 21.09.2022r. do godz. 08:00.**

Otwarcie nastąpi dnia **21.09.2022r. o godz. 09:00**

7. Termin związania z ofertą: **30 dni** od terminu przewidzianego na złożenie ofert.

8. Dodatkowe informacje:

- a) Oferta winna być podpisana przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadą reprezentacji wynikającą z postanowień odpowiednich przepisów prawnych bądź umowy, uchwały lub prawidłowo udzielonego pełnomocnictwa – na podstawie dokumentu potwierdzającego to uprawnienie.
- b) Wszelkie pytania dotyczące zapisów niniejszego Zaproszenia do składania ofert należy kierować adres **<https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.zabrze>**
- c) W celu sprawnego przeprowadzenia postępowania Zapraszający zobowiązuje Wykonawcę do bieżącego śledzenia strony internetowej **<https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.zabrze>**

9. Zapraszający zastrzega sobie prawo do nie dokonania wyboru Wykonawcy lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

10. Osoby uprawnione do kontaktów z Wykonawcami:

Pracownicy Działu Zamówień Publicznych (32/370-42-41).

**Zatwierdzono w dniu 14.09.2022r.  
z up. DYREKTORA  
Kierownik Działu Zamówień Publicznych  
Adam Strzyżewski**

Załączniki:

1. Formularz oferty.
- 1a. Szczegółowy formularz cenowy.
- 1b. Opis przedmiotu zamówienia.
2. Wzór umowy