

ZAPYTANIE OFERTOWE

Na świadczenie usług w zakresie wykonywania opisów wyników badań rezonansu magnetycznego

realizowane na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.)

1. Zamawiający: *Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie* zaprasza do złożenia oferty na:
2. Przedmiot zamówienia: *Świadczenie usług w zakresie opisywania wyników badań rezonansu magnetycznego na rzecz wskazanych przez Zamawiającego pacjentów Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie w systemie teleradiologii.*
3. Badania będą wykonywane przez pracowników MSCZ, od poniedziałku – piątku w godzinach: 7.30 – 19.00 w Pracowni MRI Zamawiającego.

4. Krótki opis przedmiotu zamówienia:

Świadczenie usług w zakresie opisywania wyników badań rezonansu magnetycznego na rzecz wskazanych przez Zamawiającego pacjentów Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie w systemie teleradiologii, polegających na:

- a) *Wykonywaniu opisów badań w terminie do 72 godzin od przesłania zlecenia w przypadku opisu wyników badań planowych;*
- b) *Wykonaniu opisów badań w terminie do 4 godzin od przesłania zlecenia w przypadku opisu wyników badań pilnych.*

Przewidywana liczba opisów w trybie planowym miesięcznie to 100, w trybie pilnym 10.

5. Termin realizacji zamówienia: **12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**
6. Miejsce lub sposób uzyskania informacji określających szczegółowe wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia: **MSCZ, Dział Organizacyjny - Prawny**

ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków, tel. 22/ 739 13 50

7. Kryteria oceny ofert: **Cena -100%**
8. Oferta powinna zawierać:
 - a) *wypełniony Formularz ofertowy – zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego;*
 - b) *zaakceptowany oraz parafowany projekt umowy – Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego;*
 - c) *oświadczenie Wykonawcy, że opisy badań wykonywane będą przez osoby posiadające wymagane do tego prawem kwalifikacje i uprawnienia – lekarzy radiologów specjalistów;*
 - d) *Listę osób świadczących usługę w zakresie opisywania wyników badań rezonansu magnetycznego wraz z numerami uprawnień;*
 - e) *dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia;*
 - f) *odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.*



9. W załączeniu: *Formularz ofertowy, projekt umowy.*

10. Sposób przygotowania oferty: ofertę z podaniem ceny w PLN (zwolnione z VAT) należy sporządzić w języku polskim, w następujący sposób: nazwa i adres Zamawiającego, nazwa i adres Wykonawcy, z adnotacją „*Zapytanie ofertowe - Nr sprawy: DOP.261.151/2019 do zamówienia na Świadczenie usług w zakresie opisywania wyników badań rezonansu magnetycznego na rzecz wskazanych przez Zamawiającego pacjentów Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie w systemie teleradiologii.*”

11. Miejsce i termin złożenia ofert: *ofertę należy złożyć do dnia 19.11.2019 r., do godziny 10:00 (w jeden z niżej wymienionych sposobów):*

— pisemnie na adres: Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia, ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków, Dział Organizacyjno-Prawny (pok. nr 17)

— drogą elektroniczną: beata.lesinska@mscz.pl lub elzbieta.madajczyk@mscz.pl.

Niespełnienie któregokolwiek z wyżej wymienionych warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty. Spełnienie parametrów technicznych powinno zostać potwierdzone

.....

DYREKTOR

Wojciech Lisowski

.....
(podpis kierownika zamawiającego
lub osoby upoważnionej)

*Ky
05.11.2019*