

Mońki, dnia 24.01.2025r.

Znak sprawy: SPZOZ-VI-262/PU/1/2025

## DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW

### Zapytanie ofertowe

na świadczenie usług doradczych w zakresie prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego Zleceniodawcy zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa.

#### Rozdział I. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach  
Adres: Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki  
Województwo: podlaskie  
KRS: 0000112038  
NIP: 546-11-93-353  
REGON: 050652956  
Numer telefonu: 85 30 70 427, GSM 66 88 77 590, 66 88 77 529  
Strona internetowa: [www.spzoz.monki.pl](http://www.spzoz.monki.pl)  
e-mail: [sekretariat@szpital-monki.h2.pl](mailto:sekretariat@szpital-monki.h2.pl);  
[zamowienia\\_publiczne@szpital-monki.h2.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl)  
Dni i godziny pracy: poniedziałek-piątek, w godz. 7<sup>30</sup>-15<sup>05</sup>

#### Rozdział II. Postanowienia ogólne

1. Postępowanie poniżej kwoty 130 000,00 zł netto, realizowane z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320), zgodnie z postanowieniami art. 2 w ust. 1 pkt 1 tej ustawy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo, na każdym etapie, do unieważnienia niniejszego zapytania bez podania uzasadnienia, a także do pozostawienia zapytania bez wyboru oferty.
3. W niniejszym zapytaniu komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1513).
5. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej.
6. Postępowanie prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

#### Rozdział III. Opis przedmiotu zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług doradczych w zakresie prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego Zleceniodawcy zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa.**
2. Przedmiot umowy, o którym mowa w pkt 1 należy realizować w szczególności poprzez doradztwo i kontrolę funkcjonowania podmiotu leczniczego w zakresie działalności poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Zleceniodawcy, w szczególności w sferze:

- 1) działalności leczniczej, o której mowa w ustawie z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2024.799 t.j. z dnia 2024.05.28 z późn. zm);
- 2) udzielania świadczeń gwarantowanych i innych świadczeń finansowanych z budżetu państwa, o których mowa w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 t.j. z dnia 2024.02.06 z późn.zm.);
- 3) tworzenia, przetwarzania oraz dostępu do informacji o pacjencie oraz jego dokumentacji medycznej, a także praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2024.581 t.j. z dnia 2024.04.16 z późn.zm.) oraz ustawie z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j. z dnia 2019.09.19);
- 4) rozliczeń świadczeń zdrowotnych, określonych w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 5) a także innych aktów prawnych działających w obszarze ochrony zdrowia oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie.

### 3. Zakres usługi obejmuje w szczególności:

- 1) bieżące informowanie Zleceniodawcy o istotnych zmianach w przepisach dotyczących prowadzenia działalności leczniczej oraz udzielania świadczeń zdrowotnych. Informacje przekazywane będą w formie opracowań aktów prawnych lub ich projektów, ze wskazaniem zmian oraz ich znaczenia dla funkcjonowania podmiotu, na wskazany przez Zleceniodawcę adres email;
- 2) konsultacji spraw, a także opiniowania wystąpień pokontrolnych i przygotowania projektów odpowiedzi do urzędów uprawnionych do kontroli Zleceniodawcy w zakresie spraw związanych z przedmiotem zamówienia;
- 3) doradztwo w zakresie prawidłowości prowadzenia rozliczeń świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia w kontekście najbardziej racjonalnych i ekonomicznych rozwiązań dla Zleceniodawcy, a także udzielania odpowiedzi na pytania związane z zasadami rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej oraz organizacji udzielania świadczeń. Odpowiedzi na pytania udzielane będą za pomocą poczty elektronicznej po wcześniejszym przesłaniu przez Zleceniodawcę zapytania na adres email dedykowanego do współpracy eksperta. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielenia odpowiedzi w terminie do 10 dni roboczych od dnia otrzymania zapytania;
- 4) przeprowadzenie analizy dokumentacji medycznych lub konsultacji, co najmniej dwa razy w miesiącu do 12 godzin miesięcznie. Zakresem wizyt w każdym miesiącu trwania umowy są dwie usługi spośród wskazanych poniżej:
  - a) przeprowadzenie analizy przedstawionej, wyselekcjonowanej przez Zleceniodawcę dokumentacji medycznej dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub świadczeń szpitalnych;
  - b) konsultacje w sprawie wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji w postaci elektronicznej;
  - c) konsultacje na podstawie wniosków z przeprowadzonej analizy;
  - d) konsultacje objaśniające zasady prawidłowego dokumentowania i rozliczenia świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ;
  - e) konsultacje w zakresie prawidłowego prowadzenia listy oczekujących pacjentów;
  - f) przeprowadzenie szkolenia w zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - g) konsultacje w zakresie prowadzenia rachunku w podmiocie leczniczym;
  - h) przygotowanie opinii projektu regulacji wewnętrznej Zleceniodawcy lub opracowanie przez Zleceniobiorcę wzorów dokumentów na wniosek Zleceniodawcy;

- i) przeprowadzenie analizy zgodności funkcjonowania kosztów podmiotu z obowiązującymi przepisami;
- j) opracowanie wzorów dokumentów wewnętrznych a także konsultacje w sprawie budowania wewnętrznego systemu jakości i bezpieczeństwa w podmiocie leczniczym.

#### 4. CPV - 85312320-8 Usługi doradztwa

*Z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta umowa.*

#### **Rozdział IV. Termin wykonania zamówienia.**

**Termin wykonania zamówienia – od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2025r.**

#### **Rozdział V. Warunki udziału w postępowaniu.**

1. Wykonawcy ubiegający się o zamówienie muszą spełniać niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:

- 1) akceptować treść zapytania bez zastrzeżeń – złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania;
- 2) znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- 3) akceptować możliwość złożenia rezygnacji przez Zamawiającego z zamówionych usług lub ich części w terminie do 3 dni przed realizacją usługi;
- 4) posiadać wykształcenie wyższe magisterskie - prawo stacjonarne;
- 5) posiadać min. 5 letnie doświadczenie w przedmiocie zamówienia udzielanego wsparcia;
- 6) wykonać przedmiot zamówienia osobiście, z wyjątkiem sytuacji losowych. W takim wypadku nowa, wskazana do realizacji zamówienia osoba, będzie musiała spełniać wymagania niniejszego zapytania, jak również będzie podlegała zatwierdzeniu przez Zamawiającego. Zamawiający zastrzega możliwość sprawdzenia powyższych informacji.

#### **Rozdział VI. Wykaz dokumentów, jakie należy przedłożyć wraz z ofertą.**

1. Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe Wykonawcy.
3. Dokumenty potwierdzające doświadczenie Wykonawcy w wymaganym okresie oraz zakresie, np. referencje.
4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy).  
Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty tylko w przypadku, gdy oferta jest podpisana przez osobę nie figurującą w rejestrze lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Brak podpisu na ofercie lub podpisanie oferty przez osobę do tego nieupoważnioną spowoduje konieczność odrzucenia oferty.

W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie należy dołączyć dokument ustanawiający Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego jeżeli oferta nie jest podpisana przez wszystkich Wykonawców występujących wspólnie. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego nie jest postępowaniem sądowym, stwierdzić należy, że złożenie dokumentu pełnomocnictwa lub prokury albo jego odpisu, wypisu lub kopii przez pełnomocnika wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nie podlega opłacie skarbowej.

Pełnomocnictwo składane jest w formie oryginału podpisanego przez Wykonawcę kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym pod rygorem nieważności lub kopii elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym notariusza.

## **Rozdział VII. Opis sposobu przygotowywania ofert oraz miejsce i termin składania ofert.**

1. Wykonawca składa jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert niż jedna spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez danego Wykonawcę ofert.
2. Oferta powinna być sporządzona według załączonego wzoru formularza ofertowego (Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego).
3. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć w formie elektronicznej opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
4. Ofertę należy złożyć na adres: [zamowienia\\_publiczne@szpital-monki.h2.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl) wpisując w tytule: „Świadczenie usług doradczych”
5. Termin składania ofert – **31.01.2025r.**

## **Rozdział VIII. Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. W ofercie Wykonawca zobowiązany jest podać cenę za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w złotych polskich (PLN), z dokładnością do 1 grosza, tj. do dwóch miejsc po przecinku.
2. W cenie należy uwzględnić wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu oraz wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, a także wszystkie potencjalne ryzyka ekonomiczne, jakie mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
5. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający doliczy do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

## **Rozdział IX. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:

Cena (koszt) oferty brutto - 100%

Liczba punktów = ( C<sub>min</sub>/C<sub>of</sub> ) \* 100 \* 100% gdzie:

- C<sub>min</sub> – Cena minimalna– najniższa cena spośród wszystkich ocenianych ofert.

- C<sub>of</sub> – Cena oferty badanej

Do obliczenia punktów za kryterium "Cena" Zamawiający przyjmie cenę podaną w formularzu ofertowym (załącznik nr 1 do zapytania). Uzyskane w ten sposób punkty będą przemnożone przez wagę kryterium 100%. W kryterium "Cena" oferta może uzyskać maksymalnie 100 punktów.

## **Rozdział X. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych w celach przeprowadzenia wyboru oferty.**

Informujemy, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”:

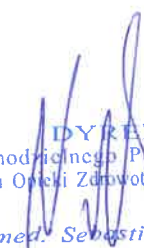
1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach, Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki**  
e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl; zamowienia\_publiczne@szpital-monki.h2.pl
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych, e-mail: [iod@eterneko.eu](mailto:iod@eterneko.eu)
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. RODO w celu związanym z niniejszym zapytaniem cenowym.
4. Dane osobowe będą przechowywane, w okresie i na warunkach określonych w art. 140 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r.1.
5. Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem określonym w wytycznych, związanym udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
6. W odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
7. Wykonawca posiada:
  - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jego dotyczących;
  - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania podanych danych osobowych;
  - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
  - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
  - 5) Wykonawcy nie przysługuje:
    - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
    - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
    - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO. 1 Pkt 1. Bez uszczerbku dla zasad dotyczących pomocy państwa instytucja zarządzająca zapewnia udostępnienie Komisji i Europejskiemu Trybunałowi Obrachunkowemu wszystkich dokumentów.

#### **Rozdział XI. Postanowienia końcowe.**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym zapytaniu mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn. zm.).
2. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z wykonawcami jest:  
Joanna Stankiewicz – Sekcja Zamówień Publicznych  
tel. 668 877 529; [zamowienia\\_publiczne@szpital-monki.h2.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl);

#### Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

  
**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach  
*lek. med. Sebastian Wysocki*



**Dane Zamawiającego:**  
Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Monkach  
Al. Niepodległości 9  
19-100 Monki

### OFERTA

#### DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa (oznaczenie, firma) .....
2. Adres siedziby (ulica, kod pocztowy, miejscowość) .....
3. REGON ..... NIP ..... KRS/CEiDG .....
4. Telefony (z numerem kierunkowym) .....
5. Faks (z numerem kierunkowym) .....
6. E-mail .....

1. Działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy odpowiadając na zapytanie ofertowe na świadczenie usług doradczych w zakresie prawidłowego funkcjonowania podmiotu leczniczego Zleceniodawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, oferujemy usługę za cenę:

#### 1.1. Wartość usługi za 1 miesiąc:

- 1) netto: ..... zł
- 2) stawka podatku VAT: .....% tj. ....zł
- 3) brutto: ..... zł

#### 1.2. Wartość usługi za 11 miesięcy:

- 1) netto: ..... zł
- 2) stawka podatku VAT: .....% tj. ....zł
- 3) brutto: ..... zł

2. Oświadczam/y, że usługi stanowiące przedmiot zamówienia wykonywać będę/dziemy **od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2025r.**
3. Sposób zapłaty: przelew.
4. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z zapytania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
5. Oferowany przez nas/przeze mnie termin płatności wynosi **do 30 dni** licząc od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
6. **OŚWIADCZAMY**, że:

- a. zapoznaliśmy się z zapytaniem i uznajemy się za związanych określonymi w nim zasadami postępowania;
- b. przedmiot zamówienia wykonamy na swój koszt i ryzyko;
- c. zamierzamy / nie zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

Lp.	Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę	Nazwa Podwykonawcy

- d. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>2</sup>.

Miejscowość, \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić.

<sup>1</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

<sup>2</sup> w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty).