



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4
W BYTOMIU**

ALEJA LEGIONÓW 10 41-902 BYTOM

TEL.: 32 281-02-71-7 FAX: 32 281-02-70 NIP: 626-25-10-567
KONTO BANKOWE ING Bank Śl. O/Bytom-26 1050 1230 1000 0022 1313 7165



L.dz. NP/SZ/6/2021

Bytom, dnia 6 lipca 2021 roku

ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu zaprasza do złożenia oferty cenowej na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w PLN równowartości kwoty 30 000 EURO, na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie **pilnych badań immunohistochemicznych materiału pobieranego z oskrzeli i węzłów chłonnych metodą EBUS-TBNA** dla pacjentów SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego zaproszenia.

Termin realizacji zamówienia: **36 miesięcy**, licząc od dnia zawarcia umowy, stosownie do zapotrzebowania Udzielającego zamówienia.

Udzielający zamówienia dokona wyboru oferty pod względem formalnym tj. spełnienia warunków, gwarantujących jakość, kompleksowość, dostępność i ciągłość udzielanych świadczeń oraz pod względem rankingującym tj. wyboru najkorzystniejszej cenowo oferty. Szczegółowe warunki współpracy zostaną uregulowane w zawartej przez Strony umowie.

Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest spełniać wszystkie wymagane przepisami prawa warunki do wykonywania ww. usług oraz złożyć następujące dokumenty: formularz ofertowy, polisę OC, wykaz pracowników posiadających kwalifikacje zawodowe.

Prosimy o przesłanie oferty drogą elektroniczną w formie zaszyfrowanego pliku na adres: umowy@szpital4.bytom.pl w terminie **do dnia 15 lipca 2021 r.** Hasło do odczytania pliku oferty należy przesłać oddzielnym e-mailem.

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej w terminie do 7 dni od terminu składania ofert. W razie pytań prosimy o kontakt pod nr tel. 32/ 396-4-597.

Z poważaniem

Wykaz załączników:

1. Formularz ofertowy.
2. Wykaz pracowników.

DYREKTOR
SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
Nr 4 w Bytomiu

Wojciech Michałik