



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

Hrubieszów, dnia 05 czerwca 2019 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Przedmiotem zapytania jest świadczenie usług w zakresie stałej obsługi prawnej na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie.

Przez „obsługę prawną” rozumie się świadczenie pomocy prawnej na rzecz Zamawiającego w rozumieniu przepisów ustawy o radcach prawnych i ustawy prawo o adwokaturze.

Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz.1986 z późniejszymi zmianami) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro.

Postępowanie prowadzone jest na podstawie Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie nr 5/2015 z dnia 22 maja 2015r w sprawie Regulaminu zasad dokonywania zakupu dostaw, usług i robót budowlanych, na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie nie przekraczającej równowartości kwoty 30 000euro liczonej zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczenia wartości zamówień publicznych.

1. Zamawiający:

Nazwa i siedziba Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
22-500 Hrubieszów
Ul. Piłsudskiego 11
NIP 919 15 17 717
Tel 84 5353 207

e mail : zamowienia.publiczne@spzozhrubieszow.pl



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

Nazwy i kody stosowane we Wspólnym Słowniku
Zamówień:

79100000-5 usługi prawnicze

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Zakres usług obejmuje w szczególności:

I. Obsługę prawną Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie w zakresie:

- 1) udzielania porad i konsultacji prawnych,
- 2) pełnienia dyżurów w siedzibie zamawiającego (jeden raz w tygodniu),
- 3) reprezentowanie w kontaktach z innymi podmiotami, w tym w szczególności w związku z działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 4) reprezentowanie w sporach oraz w postępowaniu mediacyjnym w związku z działalnością Zamawiającego,
- 5) sporządzanie opinii prawnych,
- 6) opracowywanie projektów aktów prawnych,
- 7) występowanie przed sądami,
- 8) występowanie przed urzędami,
- 9) reprezentowanie zamawiającego w zakresie każdorazowo pełnomocnictwa,
- 10) przygotowywanie informacji o bieżących zmianach w prawie dotyczących zasad działalności zamawiającego.

Przedmiotem zapytania ofertowego jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usług pomocy prawnej w ramach wsparcia bieżącej obsługi prawnej w sprawach związanych z działalnością Zamawiającego, w tym w szczególności udzielanie porad i konsultacji prawnych, sporządzanie opinii prawnych, opracowywanie projektów umów i innych aktów prawnych (w tym udział w ich negocjowaniu i uzgadnianiu), z wyłączeniem usług prawnych, o których mowa w art. 4 pkt 3 lit. ea) ustawy Prawo zamówień publicznych.

Wymaga się, aby w celu wypełniania powyższych obowiązków Zleceniobiorca w ramach zadania zapewnił w trakcie trwania umowy świadczenie usług przez jednego/ kilku wskazanego/ych Radcę Prawnego/Adwokata. W czasie jego nieobecności wymaga się wyznaczenia jego imiennego zastępstwa.



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

Jednocześnie w celu realizacji usługi, Zleceniobiorca będzie obecny w siedzibie Zleceniodawcy 1 raz w tygodniu przez 7 godzin w ustalonych przez Zleceniodawcę dniach; Przewiduje się możliwość zmiany wyznaczonych dni dyżurowania, czasowych zastępstw przez osoby spełniające wymagania stawiane w niniejszym postępowaniu oraz świadczenie usług w zakresie obsługi prawnej przez kontakt telefoniczny i mailowy pod wskazanymi numerami telefonów i adresami mailowymi.

3. Warunki udziału w zapytaniu ofertowym:

O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą wykonawcy którzy posiadają:

- 1) odpowiednie uprawnienia, i kwalifikacje a także dysponują wiedzą i doświadczeniem niezbędnymi do należytego wykonania .
- 2) posiadają ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem Umowy o sumie gwarancyjnej nie mniejszej niż złotych 200 000,00zł

Przed podpisaniem umowy w celu potwierdzenia spełnienia ww. warunków wybrany Wykonawca będzie zobligowany do złożenia niżej wymienionych dokumentów:

1. Wpis do Krajowego Rejestru Adwokatów
2. Dokument potwierdzający że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę min 200 000,00zł

Istotne warunki umowy

- Faktura za usługi będzie płatna miesięcznie,
- Faktura za przedmiot zamówienia płatna będzie przelewem z konta Zamawiającego w terminie 30 dni od dnia wpływu faktury.

4. Termin realizacji zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest obsługa prawna przez okres 12 m-cy liczonych od dnia zawarcia umowy.



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

5. Opis sposobu przygotowania oferty:

W odpowiedzi na niniejsze ogłoszenie Wykonawca składa: Ofertę i Oświadczenie oraz Wykaz osób wchodzących w skład Zespołu ((Załączniki do zo).

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim. Dokumenty składające się na ofertę sporządzone w języku obcym winny być składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
2. Ofertę należy sporządzić zgodnie z wymaganiami umieszczonymi w Zapytaniu oraz dołączyć oświadczenie o których mowa w powyżej.
3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty lub złożenie oferty zawierającej propozycje alternatywne spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
4. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, w sposób określony w niniejszym rozdziale, złożenie jej w innej formie spowoduje jej odrzucenie.
 - a. Cena oferty zostanie podana przez Wykonawcę w PLN.
5. Oferta cenowa przedstawiona przez Wykonawcę musi obejmować wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia oraz będzie ceną niezmienną do końca jego realizacji.
6. Ponadto, oferta powinna:
 - o być opatrzona pieczęcią firmową,
 - o posiadać datę sporządzenia,
 - o zawierać adres lub siedzibę Wykonawcy, numer telefonu, adres e-mail, numer NIP, numer REGON, KRS (jeżeli dotyczy)
 - o być podpisana czytelnie przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.
7. Wykonawca spełniający ofertę pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu wyznaczonego do składania ofert.

6. Kryteria wyboru oferty:

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie następujących kryteriów:

1. Kryteria formalne (bez ich spełnienia oferta nie będzie oceniana):

- o Przygotowanie oferty zgodnie z rozdz.. 5 niniejszego zapytania ofertowego.



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

- o Wpływ oferty w terminie.

2. Kryteria merytoryczne:

1. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego.
2. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

<i>L.p.</i>	<i>Kryterium</i>	<i>Znaczenie procentowe kryterium</i>	<i>Maksymalna liczba punktów, jakie może otrzymać oferta za dane kryterium</i>
1	Oferowana cena	100%	100 pkt

3. Zasady oceny kryterium „Oferowana cena” (P_c) – 100%.

W powyższym kryterium oceniana będzie cena brutto oferty. Maksymalną ilość punktów otrzyma Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę, pozostali będą oceniani według następującego wzoru:

$$P_c = \frac{\text{Najniższa cena z ofert niepodlegających odrzuceniu}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100$$

gdzie: P_c – ilość punktów, jaką dana oferta otrzyma za cenę oferty brutto.

4. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów.

7. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty należy składać do 14.06.2019 r. do godz. 11:00 w następującej formie:
 - a. Poczta, kurierem albo osobiście w Sekretariacie SPZOZ (budynek główny) ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów z dopiskiem – „Oferta na obsługę prawną”
 - b) za pośrednictwem poczty elektronicznej w formie zeskanowanego oryginału w formacie PDF: zamowienia.publiczne@spzozhrubieszow.p



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

2. Termin składania ofert upływa: 14.06.2019 r o godz. 11.00.
3. Oferty, które wpłyną do zamawiającego po terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym nie będą rozpatrywane.

8. Miejsce i termin otwarcia badanie ofert, :

1. Otwarcie i ocena ofert nastąpi w dniu 14.06.2019r o godz.11.30 w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie w Dziale Eksploatacyjno-Zaopatrzeniowym. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie opublikowana na stronie www.spzozhrubieszow.pl
2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących: oświadczeń i dokumentów, treści złożonych ofert.
Zamawiający poprawi w ofercie:
 - 1)oczywiste omyłki pisarskie,
 - 2)oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
 - 3)inne omyłki polegające na niezgodności oferty z zo, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.

9. Pozostałe informacje

1. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Beata Krzyżewska tel.845353207 email zamowienia.publiczne@spzozhrubieszow.pl
Zamawiający informuje, że:
 - o niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych,
 - o niniejsze zapytanie nie jest postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w rozumieniu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, oraz nie kształtuje zobowiązania Zamawiającego do przyjęcia którejkolwiek z ofert.
 - o Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z zamówienia bez podania przyczyny oraz bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert,
 - o Zastrzega sobie prawo do skontaktowania się tylko z wybranym Oferentem.

zatwierdzam

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie

lek. med. Dariusz Galecki



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500
Hrubieszów, e-mail sekretariat@spzozhrubieszow.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

W załączeniu:

1. Formularz ofertowy.
2. Wykaz osób,
3. Oświadczenie