

OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
oznaczenie sprawy: DAO/WZD/2025/2

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego/platformie zakupowej

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15

NIP: 949 17 63 544 REGON: 151586247 KRS: 0000026830

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest „Przeprowadzenie w Miejskim Szpitalu Zespólnym audytu recertyfikacji zintegrowanego systemu zarządzania według normy PN EN ISO 9001:2015 oraz systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji 27001:2023 w certyfikowanych obszarach MSZ. Umowa zawarta na okres trzech lat począwszy od dnia podpisania umowy w terminie, który zapewni ciągłość obowiązywania certyfikacji, której ważność kończy się w dniu 20.03.2025 r.
2. Opis przedmiotu zamówienia:
Opis przedmiotu zamówienia zawarto w załączniku nr 1.
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:
 - Aktualny odpis KRS lub inny dokument potwierdzający dopuszczenie oferenta do obrotu prawnego w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.
 - Wykonawca, który ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast powyższego dokumentu składa dokument, wystawiony zgodnie z prawem kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub kraju, w których wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się takiego dokumentu, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio pochodzenia kraju osoby, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.
 - Dokument potwierdzający posiadanie akredytacji w zakresie usług medycznych („branża Zdrowie i opieka społeczna” zgodnie z kodem 38 EA) udzielonej przez Polskie Centrum Akredytacji - warunek udziału w postępowaniu.
 - Posiadanie ważnej akredytacji w zakresie certyfikowania systemów zarządzania jakością dla normy PN-EN ISO 9001:2015 oraz normy PN-EN ISO 27001:2023, potwierdzone kopią za zgodność z oryginałem.
 - Wykonawca musi wykazać się następującym doświadczeniem w branży medycznej:
 - przedstawić wykaz certyfikowanych jednostek w ochronie zdrowia w Polsce;
 - w ostatnich 3 latach, w tym w podmiotach leczniczych o statusie szpitala wielospecjalistycznego, potwierdzone wydaniem certyfikatów min. ISO 9001 wraz z danymi teleadresowymi;
 - udokumentować, że dysponuje co najmniej 3 polskimi auditorami z kompetencjami z branży medycznej (EA 38/1);
 - w okresie obowiązywania umowy wykonawca posiada zespół doświadczonych i kompetentnych audytorów z minimum 5 letnim doświadczeniem w kompleksowych usługach certyfikacyjnych z zakresu systemów zarządzania jakością w ochronie zdrowia.
4. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*.
5. Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom*.
*zaznaczyć odpowiednio

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: Przewidywany czas na audyt recertyfikacji w terminie, który zapewni ciągłość obowiązywania certyfikacji, której ważność kończy się w dniu 20.03.2025 r.

Pierwszy audyt nadzoru - nie później niż 12 miesięcy od daty zakończenia audytu recertyfikacyjnego.

Drugi audyt nadzoru - nie później niż 24 miesiące od daty zakończenia audytu recertyfikacyjnego.

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespoly w Częstochowie siedziba główna przy ulicy Mirowskiej 15,**
II lokalizacja przy ul. Mickiewicza 12,
III lokalizacja przy ul. Bony 1/3.

IV. KRYTERIA OCENY OFERT:

Cena – 100%

Inne: podać i opisać wagi procentowe lub sposób przyznawania punktacji: **nie dotyczy**

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. W przypadku składania oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „**Recertyfikacja ISO**”.
3. W przypadku składania oferty w innej formie – opisać sposób składania oferty.
4. Do oferty należy dołączyć:
 - pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy
 - inne dokumenty lub oświadczenia wymagane przez Zamawiającego:

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: **03.02.2025 r.** do godziny: **10:00**, otwarcie ofert nastąpi **03.02.2025 r.** o godzinie **10:30**.
2. W przypadku składania oferty w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście należy złożyć ofertę do siedziby Zamawiającego – SP ZOZ Miejski Szpital Zespoly ul. Mirowska 15; 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro sekretariat z dopiskiem „**Oferta na zapytanie ofertowe: Recertyfikacja ISO.**”
3. W przypadku składania oferty w formie elektronicznej należy przesłać na adres agula@zsm.czyst.pl z dopiskiem w tytule maila: **Oferta na zapytanie ofertowe: Recertyfikacja ISO**”
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej www.zsm.czyst.pl/platformie zakupowej Zamawiającego.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawniona/y mi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego jest/są:

Anna Guła Kierownik Działu Administracyjno-Organizacyjnego lub osoba zastępująca
tel. **34 /370 21 25** e-mail: agula@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- formularz oferty
- projekt umowy. (*W przypadku, gdy jest wymagana)
- inne:
 - * opis przedmiotu zamówienia
 - * informacja o RODO

ZATWIERDZAM

28. 01. 2025

DYREKTOR

Beata Szaraniec
data i podpis Dyrektora