

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Dział Administracyjno-Organizacyjny
tel. 34 370 21 25

Zapytanie Ofertowe

dotyczące usługi recertyfikacji zintegrowanego systemu zarządzania jakością według normy PN EN ISO 9001:2015 oraz OHSAS 18001:2007 wraz z audytami nadzoru przez jednostki certyfikujące systemy zarządzania posiadające akredytację PCA

I. ZAMAWIAJĄCY

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

NIP: 949 17 63 544

REGON: 151586247

KRS: 0000026830

Dział Administracyjno-Organizacyjny SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony, 42-200
Częstochowa ul. Mirowska 15, tel.: 34 370 21 25 fax: 34 370 27 92

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia:

1. Przeprowadzenie w Miejskim Szpitalu Zespolonym audytu recertyfikacji systemu zarządzania jakością według normy PN EN ISO 9001:2015 oraz OHSAS 18001:2007 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 20.03.2019 r.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
Przeprowadzenie audytu ponownej certyfikacji Systemu Zarządzania Jakością wg normy PN EN ISO 9001:2015 oraz OHSAS 18001:2007 w certyfikowanych obszarach Miejskiego Szpitala Zespolonego w terminie uzgodnionym przez strony z zachowaniem ciągłości certyfikacji, której termin upływa w dniu 20.03.2019 r.
Przeprowadzenie I audytu nadzoru Systemu Zarządzania Jakością wg normy PN EN ISO 9001:2015 oraz OHSAS 18001:2007 w certyfikowanych obszarach MSZ w terminie, który zapewni ciągłość certyfikacji.
Przeprowadzenie II audytu nadzoru Systemu Zarządzania Jakością wg normy PN EN ISO 9001:2015 oraz OHSAS 18001:2007 w certyfikowanych obszarach MSZ w terminie, który zapewni ciągłość certyfikacji.
3. W ramach zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do:
Przekazania Zamawiającemu raportu z przeprowadzonego audytu ponownej certyfikacji. Wydanie Zamawiającemu oryginału certyfikatu w języku polskim oraz na życzenie Zamawiającego w języku angielskim.
4. Struktura Organizacyjna jednostki:
Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie usytuowany jest w 3 lokalizacjach przy:
 - ul. Mirowskiej 15 - siedziba główna,
 - ul. Mickiewicza 12,
 - ul. Bony 1/3.
5. Dodatkowe informacje:
Liczba pracowników – 856 w tym w przeliczeniu na pełen etat 839,2;
Na kontrakcie – 85;

Na umowie zlecenie – 124.

6. Zakres certyfikacji: udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowany w obiektach przy ulicy Mirowskiej 15:

- ✓ w rodzaju hospitalizacji w trybie leczenia szpitalnego Oddziały: Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem, Chirurgiczny Ogólny (w tym w ramach pakietu onkologicznego), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (w tym w ramach pakietu onkologicznego), Urologiczny (w tym w ramach pakietu onkologicznego), Gruźlicy i Chorób Płuc (w tym w ramach pakietu onkologicznego), Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Neurologiczny, Udarowy, Blok Operacyjny, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Izba Przyjęć.
- ✓ w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie poradni: proktologicznej, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Preluksacyjnej, Gruźlicy i Chorób Płuc, Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem, Neurologicznej, Gastroenterologicznej, Urologicznej, Kardiologicznej, Diabetologicznej, Leczenia Bólu, Medycyny Pracy, Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii oraz pracownia: rentgenodiagnostyki, ultrasonografii, UDP, EEG, EMG a także Centrum Diagnostyki i Terapii Endoskopowej.

Zakres certyfikacji: udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowany w obiektach przy ulicy Mickiewicza 12:

- ✓ w rodzaju hospitalizacji w trybie leczenia szpitalnego Oddziały: Ginekologiczno-Położniczy (w tym w ramach pakietu onkologicznego), Blok Operacyjny, Neonatologiczny, Chorób Wewnętrznych, Rehabilitacji, Izba Przyjęć
- ✓ w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie poradni: Ginekologicznej, Rehabilitacyjnej, oraz pracowni endoskopii i rentgenodiagnostyki.

Zakres certyfikacji: udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowany w obiektach przy ulicy Bony 1/3:

- ✓ w rodzaju hospitalizacji w trybie leczenia szpitalnego Oddziały: Pediatriczny, Geriatryczny, Dermatologiczny, Psychiatryczny Dzienny.
 - ✓ w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie poradni: Dermatologicznej, Diabetologicznej, Zdrowia Psychicznego oraz Pracowni Prątki Kocha.
 - ✓ Świadczeń w zakresie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego.
7. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania:
- ✓ Wykonawcy posiadający dokument potwierdzający posiadanie akredytacji w zakresie usług medycznych (branża „Zdrowie i opieka społeczna zgodnie z kodem 38 EA) udzielonej przez Polskie Centrum Akredytacji lub równorzędny podmiot zagraniczny.
8. W cenę oferty należy wliczyć wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi (tj. również takie jak koszty zakwaterowania i przejazdu audytorów na wszystkie audyty, opłaty za wykonanie certyfikatu- w języku polskim i angielskim dla każdego systemu zarządzania jakością oddzielnie).

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Przewidywany czas na Audyt certyfikacyjny - w terminie, który zapewni ciągłość obowiązywania certyfikacji, której ważność kończy się w dniu 20.03.2019 r.

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

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

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Sekretariat Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15 Pawilon G, pokój nr 17 do dnia 18.02.2019 r. do godziny 12.00 z dopiskiem „**OFERTA –Recertyfikacja ISO**”. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

1. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
3. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.zsm.czyst.pl w dniu 14.01.2019 r.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:
-cena -100%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: www.zsm.czyst.pl.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Anna Guła pod numerem telefonu 34 370 11 32 oraz adresem email: agula@zsm.czyst.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- projekt umowy.

ZATWIERDZAM


DYREKTOR
Wojciech Konieczny