

ZAPRSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

**dla zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty
30 000 euro**

I. ZAMAWIAJĄCY

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zduńskiej Woli (PCPR), ul. Getta Żydowskiego 4A, 98-220 Zduńska Wola, działające w imieniu Powiatu Zduńskowolskiego na podstawie Pełnomocnictwa udzielonego na podstawie Uchwały Nr V/265/16 Zarządu Powiatu Zduńskowolskiego z dnia 30 listopada 2016 r. zaprasza do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.:

„Świadczenie usług medycznych w zakresie badań profilaktycznych na rzecz pracowników i kandydatów do pracy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zduńskiej Woli.”

II. PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest Świadczenie usług medycznych w zakresie badań profilaktycznej na rzecz pracowników i kandydatów do pracy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zduńskiej Woli.

Zakres usługi obejmuje szczególności czynności zawarte w poniższej tabeli:

Nazwa badania	
1.	Przeprowadzenie każdorazowo lekarskiego badania wstępnego, okresowego i kontrolnego jednego pracownika (w tym podstawowa diagnostyka tj. morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu)
2.	Przeprowadzenie lekarskiego badania wstępnego i okresowego kierowców na podstawie ustawy o transporcie drogowym
3.	Przeprowadzenie lekarskiego badania z zakresu psychologii transportu dla pracowników, którzy w ramach obowiązków służbowych korzystają z firmowego lub z prywatnego samochodu osobowego
4.	Przeprowadzenie lekarskiego badania specjalistycznego jednego pracownika wynikającego z określonego w skierowaniu narażenia na danym stanowisku pracy (np. okulista, laryngolog, neurolog)
5.	Przeprowadzenie badania RTG klatki piersiowej
6.	Przeprowadzenie badania do celów SANEPID dla jednej osoby wraz z wystawieniem zaświadczenia

Zamawiający dokonywać będzie zapłaty za miesięczną usługę w ramach udzielonego zamówienia przelewem na podstawie faktur wystawianych przez Zleceniobiorcę.

Zamawiający wymaga, aby placówka, w której będą wykonywane badania i konsultacje, znajdowała się na terenie miasta Zduńska Wola.

Placówka ta ma być czynna przez cały okres trwania umowy.

Przedmiot zamówienia został opisany zgodnie z oznaczeniem Wspólnego Słownika Zamówień:
CPV 85121000-3

III. SPOSÓB UZYSKANIA INFORMACJI DOTYCZACYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Informacje dotyczące przedmiotu zamówienia można uzyskać:

- osobiście, w sekretariacie Zamawiającego - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zduńskiej Woli, ul. Dąbrowskiego 15, pokój nr 110, 98-220 Zduńska Wola
- telefonicznie, pod nr tel. 43 824 99 90
- elektronicznie, pod adresem: sekretariat@pcprzdunskawola.pl.

Osobą do kontaktów z Wykonawcami jest:

Alina Parońska, ul. Dąbrowskiego 15, pokój nr 110, 98-220 Zduńska Wola, tel. 43 824 99 90

IV. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **od dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.09.2018 r.**

V. DANE DOTYCZĄCE ZŁOŻENIA OFERTY

- Oferta winna zawierać całość przedmiotu zamówienia.
- Ofertę należy sporządzić na formularzu oferty stanowiącym **załącznik nr 1** do zaproszenia.
- Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę.
- Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej, czytelnie, w sposób trwały.
- Oferta musi być podpisana przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
- Wszelkie poprawki muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

Do oferty należy dołączyć:

- oświadczenie, że posiada odpowiednie kompetencje oraz zdolności techniczne lub zawodowe

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy przesłać w terminie do dnia 28 września 2017 r. do godziny 15.30 w formie pisemnej, w jeden z następujących sposobów:

1. w wersji elektronicznej na adres: sekretariat@pcprzdunskawola.pl;
2. za pośrednictwem faksu na numer 43 824 99 90 lub 43 824 99 99;
3. w sekretariacie Zamawiającego - w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zduńskiej Woli, ul. Dąbrowskiego 15, pokój nr 110, 98-220 Zduńska Wola;
4. przesyłką pocztową na adres Zamawiającego: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zduńskiej Woli, ul. Getta Żydowskiego 4 A, 98-220 Zduńska Wola.

VI. WYBÓR OFERTY

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:

Cena 100% = 100 pkt.

W kryterium „cena” 100% ocena ofert zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru:

$$\text{Liczba punktów} = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena oferty ocenianej}} * 100\% * 100 \text{ pkt}$$

Maksymalna ilość punktów w kryterium „cena” to 100 pkt.

2. Zamawiający przyzna zamówienie Wykonawcy, który spełni wszystkie wymogi zawarte w zapytaniu ofertowym oraz którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, otrzyma 100 pkt.
3. Z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta umowa. Wzór umowy w załączeniu stanowiącym załącznik nr 2.

4. Niniejsze rozeznanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego, nie jest również ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych

VII. Tryb postępowania: ROZPOZNANIE CENOWE.

VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY

1. Wykonawca, który złoży ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy.
2. Zamawiający dopuszcza negocjacje z Wykonawcą, którego oferta będzie najkorzystniejsza.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia przedmiotowego postępowania bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. formularz oferty – załącznik nr 1
2. formularz umowy – załącznik nr 2


DYREKTOR
POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
W ZDUNSKIEJ WOLI
Mariusz Kubiak

.....
(pieczęć wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

Ofertę składa:

.....

.....

.....

Oświadczam, że oferuję świadczenie usług medycznych w zakresie badań profilaktycznych nad rzecz pracowników i kandydatów do pracy Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zduńskiej Woli

w następującej cenie:

Nazwa badania		Cena netto	Cena brutto
1.	Przeprowadzenie każdorazowo lekarskiego badania wstępnego, okresowego i kontrolnego jednego pracownika (w tym podstawowa diagnostyka tj. morfologia krwi, OB., badanie ogólne moczu)		
2.	Przeprowadzenie lekarskiego badania wstępnego i okresowego kierowców na podstawie ustawy o transporcie drogowym		
3.	Przeprowadzenie lekarskiego badania z zakresu psychologii transportu dla pracowników, którzy w ramach obowiązków służbowych korzystają z firmowego lub z prywatnego samochodu osobowego		
4.	Przeprowadzenie lekarskiego badania specjalistycznego jednego pracownika wynikającego z określonego w skierowaniu narażenia na danym stanowisku pracy (np. okulista, laryngolog, neurolog)		
5.	Przeprowadzenie badania RTG klatki piersiowej		
6.	Przeprowadzenie badania do celów SANEPID dla jednej osoby wraz z wystawieniem zaświadczenia		
Cena oferty (razem wiersze od 1 do 9)			

Cena oferty netto słownie:
.....
.....

Cena oferty brutto słownie:
.....
.....

Ponadto oświadczam, że:

- akceptuje warunki określone w projekcie umowy, stanowiącym załącznik nr 2,
- spełniam warunki prawne, formalne i posiadam możliwości umożliwiające wykonanie zadania w całości,
- posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania zamówienia,
- dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,
- placówka, w której będą przeprowadzane badania, jest na terenie miasta Zduńska Wola.

..... dnia.....

.....

(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

UMOWA Nr.....

o świadczenie usług medycznych w zakresie badań profilaktycznych

zawarta w dniu w Zduńskiej Woli pomiędzy:

**Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Zduńskiej Woli, 98-220 Zduńska Wola
ul. Getta Żydowskiego 4A**

zwanym dalej „ZLECENIODAWCĄ” reprezentowanym przez:

Mariusza Kubiaka – Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

a

.....
zwanym dalej „ZLECENIOBIORCĄ” reprezentowanym przez:

.....

§1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług medycznych w zakresie badań profilaktycznych na rzecz pracowników Zleceniodawcy zwanej w dalszej części umowy przedmiotem umowy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Zakres świadczeń, o których mowa w ust. 1, obejmuje:
 - a) badania wstępne, okresowe, kontrolne wraz z dodatkowymi specjalistycznymi badaniami konsultacyjnymi i badaniami dodatkowymi,
 - b) inne badania i czynności niezbędne z uwagi na warunki pracy.

§2

Zleceniobiorca wykonywać będzie swoje zadania w siedzibie w dniach i godzinach wyznaczonych przez Zleceniobiorcę.

§3

1. Badania profilaktyczne będą przeprowadzane na podstawie skierowań wydanych przez Zleceniodawcę, zawierających w szczególności informacje o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej.
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy będą wydawane w dwóch egzemplarzach: jeden egzemplarz dla podlegającego badaniom pracownika, drugi egzemplarz dla pracodawcy, któremu badany pracownik to orzeczenie dostarczy.
4. Zaświadczenie lekarskie zawierające wpis o istnieniu przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku będą wydawane w dwóch egzemplarzach: jeden egzemplarz dla podlegającego badaniom pracownika, drugi egzemplarz dla Zleceniobiorcy przysyłać będzie do pracodawcy bezpośrednio listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.

§4

Do obowiązków Zleceniodawcy wobec Zleceniobiorcy należy:

1. przekazywanie informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników,
2. zapewnienie możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,
3. udostępnienie dokumentacji wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia

§5

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia za faktycznie udzielane przez Zleceniobiorcę świadczenia zdrowotne, o których mowa w §1 zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik do umowy.
2. Zapłata należności przez Zleceniodawcę za określony miesiąc następuje w ciągu 14 dni od daty otrzymania rachunku od Zleceniobiorcy.
3. Uregulowanie należności przez Zleceniodawcę następować będzie w w/w terminie na konto
4. Zleceniobiorca wystawiał będzie faktury według następującego schematu:

Nabywca:

Powiat Zduńskowolski

ul. Złotnickiego 25

98-220 Zduńska Wola

NIP; 829-16-24-435

Odbiorca i płatnik:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Getta Żydowskiego 4 A

98-220 Zduńska Wola

§6

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia do dnia, z prawem jej rozwiązania za miesięcznym okresem wypowiedzenia, liczonym na koniec miesiąca kalendarzowego.

§7

Wartość zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w poszczególnych latach nie przekroczy:

- w 2017 r. – 200,00 zł.
- w 2018 r. – 818,00 zł.

§8

Zleceńbiorca zastrzega sobie możliwość zlecania osobom trzecim niektórych obowiązków wynikających z umowy, zgodnie z art.14 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1184).

§ 9

1. Zleceńbiorca jest zobowiązany do zapewnienia skutecznej i należytej ochrony danych osobowych zawartych w skierowaniach wystawianych przez Zleceniodawcę, do których uzyskał dostęp w związku z wykonywaniem umowy, jak również do niewykorzystania tych danych do celów innych niż wykonanie umowy.

2. Zleceńbiorca zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych określonych w ust. 1 w zakresie i w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 poz. 922).

§10

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§12

Spory, które mogą powstać w wyniku stosowania niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy według siedziby Zleceniodawcy.

§13

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach w tym dwa egzemplarze dla Zleceniodawcy a jeden dla Zleceniobiorcy

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

.....

.....

.....

.....