

ZAPYTANIE OFERTOWE

Na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) zgodnie z Regulaminem Zamówień Publicznych „DCZP” sp. z o.o. z dnia 9 czerwca 2010r. zwracam się z zapytaniem ofertowym o przedstawienie ceny na:

Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy

- I. **Zamawiający** – „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., 50-226 Wrocław, ul. Wybrzeże J. C - Korzeniowskiego 18, NIP: 8951965126; REGON: 021184819; KRS: 0000348483; tel. 71 77 66 209; fax. 71 77 66 229; e-mail sekretariat@dczp.wroclaw.pl
- II. **Przedmiot zamówienia:**
1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług z zakresu medycyny pracy.
 2. 85121000-3- Usługi medyczne
 3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
 4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają: Świadczenia medyczne, o których mowa zgodnie z art. 229 Kodeksu pracy obejmują:
 - 1) badania wstępne
 - 2) badania okresowe
 - 3) badania kontrolne, po okresie choroby trwającym ponad 30 dni
 - 4) profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami niezbędną z uwagi na warunki pracy
 - 5) Zakres profilaktycznej opieki zdrowotnej obejmuje również:
 - a) w razie wystąpienia przypadku choroby zawodowej - wykonanie u pracowników, zatrudnionych na stanowiskach pracy stwarzających podobne zagrożenie, badań celowanych lub testów ekspozycyjnych, ukierunkowanych na wczesną diagnostykę ewentualnych zmian chorobowych u tych pracowników,
 - b) w razie gdy pracownicy wykonują pracę w warunkach występowania przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia:
 - wprowadzenie monitorowania stanu zdrowia tych pracowników,
 - szkolenie pracowników w zakresie ochrony przed zagrożeniami i możliwościami ograniczenia ryzyka zawodowego, jakie wiąże się z pracą wykonywaną w tych warunkach.
 - c) wydawanie orzeczeń lekarskich na podstawie badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych w wyniku przedstawionej przez pracownika książeczki sanitarno-epidemiologicznej z wpisem Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej potwierdzającym wynik badań na nosicielstwa w kierunku SS,
 - d) wykonanie badań dla kierowców- osób prowadzących samochód służbowy lub prywatny do celów służbowych,
 5. Wykonawca zobowiązuje się, aby usługa była zgodna z:
 - a) ustawą z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666),
 - b) ustawą z 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184),
 - c) rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U. Nr 69, poz. 332 z późn. zm.),
 - d) rozporządzeniem Ministra Zdrowia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. 149, poz. 1002),
 - e) ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.).
 6. Wykonawca zapewnia realizację przedmiotu zamówienia przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje.

III. Warunki rozliczenia:

1. Zamawiający zabezpiecza finansowanie przedmiotu zamówienia objętego zapytaniem. Wynagrodzenie Wykonawcy należne jest tylko i wyłącznie za ilość wykonanych transportów, zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem przez Zamawiającego.
2. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy.
3. Zamawiający zapłaci za wykonane usługi na podstawie faktur wystawionych przez Wykonawcę.
4. Wykonawca wystawi faktury po wykonaniu każdorazowego zamówienia.
5. Zapłata należności za fakturę będzie płatna przelewem w terminie 30 dni od daty jej otrzymania przez Zamawiającego.
6. Dniem zapłaty będzie dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
7. Zamawiający oświadcza, że jest uprawniony do otrzymywania faktur VAT, posiada nr identyfikacji podatkowej NIP 8951965126.

IV. Zapytania o przedmiot zamówienia:

Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela: Magdalena Wolny
Tel. 572 289 300; e-mail: przetargi@dczp.wroclaw.pl

V. Sposób przygotowania oferty:

Wykonawca powinien wypełnić i złożyć:

1. Załącznik nr 1 - Formularz Oferty,
2. Załącznik nr 2 – Formularz Cenowy,
3. Dokument stwierdzający status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) – kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
4. Wpis do rejestru (podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U. 2013 poz. 217),
5. Jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona – pełnomocnictwo.

VI. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć do dnia **05.07.2019** roku do godz. **10:00** w siedzibie „DCZP” sp. z o. o., 50-226 Wrocław, ul. Wybrzeże J. C - Korzeniowskiego 18, Budynek G, III piętro, Sekretariat, lub przesać na adres e-mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl , bądź faksem na numer: 717575970 z dopiskiem: „**Medycyna pracy**”.

VII. Kryterium wyboru oferty:

1. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego na podstawie dwóch kryteriów:
 - 1) Kryterium nr 1 Cena -oferowana cena ogółem brutto za przedmiot zamówienia określony w danym pakiecie - **70 %**
 - 2) Kryterium nr 2 Rejestracja - **30 %**
2. Sposób obliczania wartości punktowej kryterium:
 - 1) **ceny:**
Wartość punktowa ceny wyliczana będzie według wzoru: $(C_{\min} : C_n) \times 70$
gdzie:
 C_{\min} - najniższa cena ogółem brutto spośród ofert nie odrzuconych w danym zadaniu
 C_n - cena ogółem brutto ocenianej oferty w danym zadaniu *gdzie 1 % = 1 pkt*
 - 2) **Rejestracja:**
Punkty oceny tego kryterium przyznawane będą wg następujących zasad:

Rejestracja	Ilość punktów
Osobista i telefoniczna	0
Osobista, telefoniczna i e-mail	15

Osobista, telefoniczna, e-mail, e- rejestracja	30
---	----

3) Ostateczna ocena oferty będzie wyliczana według wzoru:

$$O = C + T$$

gdzie:

O - ostateczna ocena oferty

C - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena,

T - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium ilość wykonywanych usług.

4. Za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z największą ilością punktów.
5. W przypadku gdy nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie i ilości wykonywanych usług, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia, w terminie wskazanym przez Zamawiającego, ofert dodatkowych.

VIII. Pozostałe informacje:

1. Ceny w formularzu ofertowym należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Okres związania ofertą: **30 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.**
3. Czas realizacji przedmiotu zamówienia: 24 miesiące od dnia podpisania umowy.
4. Ilość badań zleconych przez Zamawiającego wynikać będzie z jego bieżących potrzeb. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia względem Zamawiającego co do ilości badań.
5. O wyborze oferty Zamawiający powiadomi e-mailem wszystkich Wykonawców, którzy złożyli ofertę.
6. Informacja o terminie i miejscu podpisania Umowy zostanie przekazana telefonicznie Wykonawcy, którego ofertę wybrano.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmienienia, odwołania lub unieważnienia ogłoszenia lub warunków postępowania na każdym jego etapie bez skutków prawnych dla Zamawiającego a także do unieważnienia lub odwołania postępowania na każdym jego etapie bez skutków prawnych dla Zamawiającego.

Załączniki do zapytania ofertowego:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

Załącznik nr 3 – Wzór umowy