

Zaproszenie do złożenia oferty

W

ROZPOZNANIU CENOWYM

*o udzielenie zamówienia o wartości równej lub wyższej
od 10 000,00 zł netto, ale mniejszej niż 50 000,00 zł netto
na wykonanie zadania pn.*

**„ Usługi w zakresie medycyny pracy na rzecz pracowników Domu Pomocy
Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim, os. Słoneczne 49 w 2024 roku”**

*Postępowanie jest prowadzone na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości
poniżej 130 000 zł netto wprowadzonego zarządzeniem Nr 11/2022 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej
w Ostrowcu Św. os. Słoneczne 49 z dnia 05.05.2022 r.*

I. ZAMAWIAJĄCY

Dom Pomocy Społecznej, os. Słoneczne 49, 27-400 Ostrowiec Św.

tel. 41 266 55 53 , fax: 41 263 51 81

strona internetowa: www.dpsostrowiec.pl

e-mail : sekretariat@dpsostrowiec.pl

Osoba do kontaktu: Edyta Dziewirz – tel. 41 266 55 53 wew. 223

e-mail: zamowienia@dpsostrowiec.pl

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Kod CPV - 85121000-3 – Usługi medyczne

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie profilaktycznych badań lekarskich pracowników Domu Pomocy Społecznej w Ostrowcu Św. Os. Słoneczne 49 z zakresu Medycyny Pracy zgodnie z:

- Kodeksem pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 1545 ze zm.),
 - ustawą o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 437 z póź. zm.),
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 2067 z póź. zm), przez placówki medyczne posiadające uprawnienia do działalności z zakresu medycyny pracy .
1. Do usług medycznych wchodzących w zakres medycyny pracy jest świadczenie usług z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Zamawiającego w dziedzinie medycyny pracy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych.
 2. W placówce realizującej świadczenie w jednym miejscu musi się znajdować gabinet lekarski lekarza profilaktyki zdrowotnej i punkt pobrań.
 3. Miejsca świadczenia usług zdrowotnych muszą spełniać wymagania określone w obowiązujących przepisach.
 4. W ramach wartości przedmiotu zamówienia mogą ulec zmianie ilości badań jednego rodzaju na rzecz innego.

5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zakupu mniejszej ilości badań lekarskich z powodu zmian okoliczności, których nie można było wcześniej przewidzieć, a na które Zamawiający nie miał wpływu. W takiej sytuacji Wykonawca nie będzie wnosił żadnych zastrzeżeń oraz roszczeń.
6. Zamawiający przewiduje możliwość zwiększenia zamówienia do 20% wartości zamówienia podstawowego w przypadku zwiększenia zapotrzebowania na wykonanie przedmiotowej usługi.
7. Szczegółowe wymagania związane z realizacją przedmiotu zamówienia:
 - 1) wymagana jest należyta staranność przy realizacji przedmiotu zamówienia,
 - 2) Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie ze wszystkimi wymaganiami Zamawiającego wskazanymi w niniejszym Rozpoznaniu cenowym,
 - 3) podstawą świadczenia usług medycznych będzie imienne skierowanie wydane każdej osobie kierowanej na badanie, opatrzone pieczęcią nagłówkową Zamawiającego, zawierające nazwę stanowiska pracy z uwzględnieniem czynników szkodliwych i uciążliwych. Osoby będą kierowane na badania lekarskie sukcesywnie, w miarę potrzeb Zamawiającego,
 - 4) świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia będzie realizowane w dni robocze, przez co najmniej 5 dni w tygodniu, na terenie Ostrowca Św.
 - 5) w ramach zamówienia Wykonawca będzie zobowiązany do:
 - a) realizacji świadczeń medycznych będących przedmiotem zamówienia zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej oraz przez personel posiadający odpowiednie do rodzaju badania kwalifikacje zawodowe i uprawnienia,
 - b) przyjęcia osób kierowanych z możliwością zakończenia badań skierowanej osoby w ciągu dwóch dni.
 - c) zapewnienia osobom skierowanym przez Zamawiającego możliwości zarejestrowania się na badania osobiście lub telefonicznie (zarejestrowanie obejmuje podanie daty i godziny udzielenia świadczenia),
 - d) wydania każdej osobie skierowanej na badania dokumentów stwierdzających istnienie lub brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku,
 - e) prowadzenia i przechowywania dokumentacji lekarskiej z przeprowadzonych badań przez cały okres sprawowania opieki profilaktycznej na rzecz Zamawiającego,
 - f) udzielania świadczeń medycznych z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadami etyki zawodowej.
8. Zamawiający wymaga w przypadku niemożności wykonania badań przez Wykonawcę na skutek czasowej nieobecności lub niezdolności do pracy, zapewnienia zastępstwa lekarza profilaktyka.
9. W przypadku konieczności przeprowadzenia badań szczegółowych innych niż znajdujące się w formularzu asortymentowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Rozpoznania cenowego, osoba skierowana na badania winna zostać przekierowana do lekarza pierwszego kontaktu w swoim POZ.
10. Wykonawca jest odpowiedzialny za przebieg oraz terminowe wykonanie zamówienia.
11. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania stałych cen z formularza asortymentowego w całym okresie realizacji przedmiotu zamówienia.

III. SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków (także podatku od towarów i usług).
2. Cena musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, obliczona do dwóch miejsc po przecinku.

IV. KRYTERIA, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:

1. Wyłącznym kryterium oceny ofert jest **cena brutto – 100 %**
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do prowadzenia negocjacji ceny w przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

V. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wymagany termin wykonania przedmiotu umowy – **od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.**

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Zamawiający wymaga, aby każda oferta zawierała:

1. Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę Formularz Ofertowy – wg. załączonego wzoru formularza ofertowego (Załącznik nr 1).
2. W ramach przedstawionej kalkulacji cenowej należy podać cenę netto i brutto w złotych zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego rozeznania cenowego.
3. W ofercie należy wypełnić wszystkie pozycje.
4. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę lub osoby uprawnione do występowania w obrocie prawnym w imieniu Wykonawcy, przy czym podpis musi być czytelny lub opisany pieczętami imiennymi.
5. Oferta musi zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERTY

Ofertę podpisaną wraz z załącznikami należy:

- 1) Złożyć/przesłać w zamkniętej kopercie do Domu Pomocy Społecznej os. Słoneczne 49, 27-400 Ostrowiec Św. – Sekretariat pok. Nr 15 lub przesłać na e-maila : zamowienia@dpsostrowiec.pl w formie zeskanowanych podpisanych dokumentów

Z opisem : Oferta na zadanie pn:

„Usługi w zakresie medycyny pracy na rzecz pracowników Domu Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim os. Słoneczne 49 w 2024 roku.”

Termin złożenia oferty : do dnia 21.12.2023 r. do godz. 10.00

Liczy się data i godzina wpływu do siedziby Zamawiającego.

VIII. ZAWARTOŚĆ OFERTY

1. Formularz ofertowy podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli – Załącznik nr 1
2. Formularz asortymentowo – cenowy – Załącznik nr 2
3. Aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, potwierdzony przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem

IX. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z Oferentami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania przesłanych dokumentów w celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert.
2. Informację o wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej BIP.
3. Zamawiający zawrze umowę (wzór stanowi załącznik nr 3) z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia o wyborze Wykonawcy pisemnie, drogą elektroniczną lub telefonicznie.
4. Projekt umowy stanowiący załącznik nr 3 nie podlega negocjacjom, złożenie oferty jest równoznaczne z akceptacją postanowień umowy.
5. Termin płatności – 30 dni od poprawnie wystawionej i dostarczonej Zamawiającemu faktury vat.
6. Zamawiający może unieważnić prowadzone postępowanie jeżeli;
 - a) nie złożono żadnej ważnej oferty,
 - b) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę , którą zamawiający zamierza przeznaczyć na finansowanie zamówienia, chyba że zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty,
 - c) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że Zamówienie nie leży w interesie Zamawiającego, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
 - d) Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania na każdym jego etapie przed podpisaniem umowy.

X. INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH

Dane osobowe podane przez Panią/Pana w formularzu ofertowym będą przetwarzane w celu realizacji postępowania o zamówienie publiczne oraz zawarcia umowy (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i lit. c RODO), a ich administratorem jest Dom Pomocy Społecznej os. Słoneczne 49, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski. Dane kontaktowe: email: sekretariat@dpsostrowiec.pl lub telefon: (0 41) 266-55-53

Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, otrzymania kopii, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzoru na zasadach wskazanych w RODO.

Szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych można znaleźć na stronie internetowej biuletynu informacji publicznej Domu Pomocy Społecznej w zakładce: Ochrona danych osobowych.

XI. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo - cenowy
3. Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Zatwierdził:
Dyrektor Domu Pomocy Społecznej
Ewa Orłowska