

ZAPYTANIE OFERTOWE
dla zamówienia publicznego o wartości nie przekraczającej wyrażonej
w złotych równowartości kwoty
określonej w art. 4 pkt 8 ustawy – Prawo zamówień publicznych.

dotyczy: zapytanie ofertowe w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie art. 4 ust. 8 ustawy – Prawo zamówień publicznych

Gmina Krzywcza zaprasza do złożenia oferty na świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy oraz pracowników Urzędu Gminy Krzywcza.

I. ZAMAWIAJĄCY

URZĄD GMINY KRZYWCZA

37-755 KRZYWCZA 36

TEL. 16 617 14 86, 16 671 13 95

FAX 16 733 22 02

GODZINY URZĘDOWANIA: poniedziałek – piątek 7:00 – 15:00.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy oraz pracowników Urzędu Gminy Krzywcza, w zakresie niezbędnym do wydawania orzeczeń lekarskich oraz konsultacje specjalistyczne.

2. Zakres świadczeń medycznych o których mowa w pkt. 1 obejmuje w szczególności:

2.1. Wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych.

2.2. Profilaktyczna opieka zdrowotna obejmująca m.in. badania lekarskie mające na celu orzeczenie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy w sytuacji zgłoszenia przez pracownika potrzeby takiego badania poza terminami wynikającymi z częstotliwości badań okresowych, w tym kontrolne profilaktyczne badanie okulistyczne w przypadku pogorszenia wzroku, oraz badania w razie stwierdzenia choroby zawodowej pracownika.

2.3. Ocenę możliwości wykonywania pracy uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy.

2.4. Orzecznictwo lekarskie.

2.5. Przeprowadzenia badań pracowników, którzy kierują pojazdami silnikowymi.

2.6. Udział w pracach specjalisty ds. BHP.

3. Liczba osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony w Urzędzie Gminy Krzywca wynosi 43 osoby, w tym:

3.1. osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych – 10.

3.2. osoby zatrudnione na stanowiskach administracyjno-biurowych – 14.

3.3. osoby zatrudnione na stanowiskach robotniczych - 15

3.4. osoby wykonujące pracę w szczególnych warunkach i w szczególnym charakterze – 3 (w tym kierowca autobusu dowożący dzieci niepełnosprawne do szkoły)

3.5. kierowcy – 1.

4. W postępowaniu mogą wziąć udział placówki medyczne, które posiadają zezwolenie na wykonywanie działalności z zakresu medycyny pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polski.

III. ISTOTNE ZASADY REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

3.1. Podstawę udzielenia świadczenia stanowi imienne skierowanie opatrzone datą i pieczęcią zamawiającego, wystawione przez upoważnionego pracownika.

3.2. Przyjęcie pracownika na badania oraz wykonanie koniecznych badań diagnostycznych, następuje bez konieczności wcześniejszej rejestracji, w dniu stawienia się pracownika w placówce medycznej.

3.3. Dla potrzeb wydania orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych na stanowisku pracy dopuszcza się wykonanie innych (poza zakresem objętym w formularzu cenowym) badań i konsultacji.

W powyższym przypadku usługa zostanie wyceniona wg aktualnego cennika obowiązującego u usługodawcy.

3.4. Zamawiający nie wyraża zgody na powierzenie w całości bądź części realizacji przedmiotowego zamówienia podwykonawcom.

3.5. Realizacja usług medycznych będzie wykonywana codziennie, w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

3.6. Termin wystawienia zaświadczenia/orzeczenia o zdolności lub braku zdolności do pracy nie może przekroczyć 7 dni kalendarzowych, licząc od daty stawienia się pracownika zamawiającego w placówce medycznej.

3.7. W trakcie realizacji zamówienia wykonawca będzie przygotowywał i przekazywał Zamawiającemu wraz z fakturą imienny wykaz osób korzystających z usług medycznych w okresie za który faktura została wystawiona wraz ze szczegółowym wykazem wykonanych badań, z uwzględnieniem cen oraz sumy należności za przeprowadzenie poszczególnych świadczeń.

3.8. Wykonawca zobowiązany będzie do comiesięcznego wystawiania faktur i dostarczenia ich do siedziby Zamawiającego.

Wynagrodzenie za faktycznie wykonane, w okresie za jaki wystawiono fakturę, badania i świadczenia będzie płatne na podstawie faktury VAT prawidłowo wystawionej (po upływie każdego miesiąca) i dostarczonej na koszt Wykonawcy do siedziby Zamawiającego, w formie przelewu na jego rachunek bankowy podany na fakturze, w terminie 21 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

3.9. Umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron – w każdym czasie. Ponadto każda ze stron ma prawo wypowiedzieć umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonanego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

IV. TERMIN REALIZACJI

Okres od 01 września 2015 r. do 31 grudnia 2016 r.

V. KRYTERIUM OCENY OFERT

Kryterium oceny oferty stanowi cena – 100%.

VI. UWAGI

Oferty w formie pisemnej należy składać w Urzędzie Gminy w Krzywczy , 37-755 Krzywcza 36, w Biurze Obsługi Mieszkańca (na parterze), pocztą (liczy się data wpłynięcia oferty do zamawiającego, a nie data stempla pocztowego) lub pocztą elektroniczną na adres: sekretariat@krzywcza.pl w terminie do 21.08.2015 r. do godz 15:00.

Oferta powinna zawierać ceny brutto.

Niniejsze zapytanie nie stanowi oferty zawarcia umowy w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego i ma na celu wyłącznie rozeznanie na rynku w zakresie cen i obszaru realizacji.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – formularz ofertowy.


Wacław Pawłowski
.....
(podpis i pieczęć oferenta)

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego na badania lekarskie z zakresu medycyny pracy dla Urzędu Gminy Krzywcza oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia według poniższych cen:

Badania podstawowe:

Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto (w zł)
Badanie przez lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badań profilaktycznych + wydanie orzeczenia	
Badanie okulistyczne	
Badanie ogólne moczu	
Morfologia krwi, OB. i cholesterol całkowity	
Razem:	

Badania dodatkowe:

Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto (w zł)
Pozostałe badanie specjalistyczne (np. otolaryngologiczne, neurologiczne, dermatologiczne oraz inne zlecone według wskazań)	
Badanie EKG	
Rtg klatki piersiowej	
badanie do celów sanitarno- epidemiologicznych	
Badanie psychologiczne + test	
Razem:	

Uwaga!

Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej. Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.

Warunki wykonania zamówienia:

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.
2. Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z:
 - ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184 t.j.)
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. 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 1996 r. Nr 69 poz. 332 z późn. zm.)
3. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.
4. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
6. Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostają niezmiennie przez okres obowiązywania umowy.

7. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w
.....
ul.

w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od..... do.....

8. Do oferty dołączamy cennik pozostałych badań nieujętych w formularzu ofertowym,
który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

Informacje dodatkowe:

1. Jestem uprawniona/y do wystawiania informacji o kwocie obniżenia wpłat na
PFRON zgodnie z art. 22 Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz
zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. (Dz. U. nr 214 poz. 1407 z 2010 r.)

TAK/NIE*

Miejsce i data:

.....

(pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej)

zaznaczyć właściwe