Warszawa, 27 lutego 2019 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie, zwany dalej Zamawiającym, zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu *„*Świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich, wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników Ośrodka Rozwoju Edukacji   
w Warszawie”.

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie

Al. Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa

tel.: 22 345 37 00

1. **Tryb udzielenia zamówienia**

Postępowanie jest prowadzone w trybie zapytania ofertowego, zgodnie z „Regulaminem udzielania zamówień publicznych w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie” wprowadzonego zarządzeniem nr 12/2018 Dyrektora Ośrodka Rozwoju Edukacji   
w Warszawie z dnia 13 lipca 2018 r.

1. **Opis przedmiotu zamówienia**
   1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich, wstępnych, okresowych i kontrolnych dla osób przyjmowanych do pracy oraz pracowników Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie.

Pracownicy są zatrudnieni na następujących stanowiskach pracy:

1. kierowniczych, osoby kierujące pracownikami;
2. administracyjno-biurowych, nauczyciel konsultant;
3. dozorca, strażnik mienia, konserwator;
4. sprzątaczka, woźna, praczka;
5. kierowca;
6. operator maszyn poligraficznych;
7. kucharz, pomoc kuchenna, kelner.
   1. Przewidywana wielkość zamówienia w okresie trwania umowy (12 miesięcy) wynosi:
8. badania wstępne – ok. 40 osób,
9. badania okresowe – ok. 75 osób,
10. badania kontrolne – ok. 25 osób.

Zamawiający zastrzega, że przewidywana liczba osób jest orientacyjna i może ulec zmianie.

* 1. Realizowanie przez Wykonawcę zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami   
     w szczególności z:

1. ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. 2018 r. poz. 917 z późn. zm.),
2. ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. 2018 r. poz.1155 z późn. zm.),
3. ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2018 r. poz. 2190),
4. 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 2016 r., poz. 2067),
5. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. - w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia   
   i przechowywania oraz wzorów stosownych dokumentów (Dz.U. z 2010 r. nr 149   
   poz. 1002).
   1. Przedmiot zamówienia będzie realizowany sukcesywnie, tj. na podstawie skierowania wydanego przez pracownika Zespołu Kadr Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie   
      i okazanego przez kierowanego na badania pracownika Zamawiającego, zgodnie   
      z zawartą umową.
   2. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca w okresie trwania umowy świadczył wszystkie usługi medyczne wynikające z przedmiotu zamówienia w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00–16:00 w placówkach usytuowanych na terenie miasta stołecznego Warszawy.
   3. Wykonawca musi zagwarantować dostęp do następujących świadczeń:
6. konsultacja i badanie przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia (badania wstępne, okresowe i kontrolne);
7. konsultacja i badanie okulistyczne wraz z doborem szkieł;
8. badanie psychotechniczne kierowcy (kat. B) w ramach obowiązków służbowych;
9. konsultacja i badanie neurologiczne;
10. badanie EKG z opisem;
11. morfologia krwi;
12. odczyn Biernackiego (OB);
13. badanie cholesterolu;
14. pomiar glukozy we krwi;
    1. Istotne postanowienia umowy zawarto w załączniku nr 3 do niniejszego zapa.
    2. Wykonawca zobowiązany jest ustalić termin wstępnych oraz kontrolnych badań lekarskich, przeprowadzić badania oraz wystawić zaświadczenie nie później niż w ciągu dwóch dni roboczych od momentu zarejestrowania pacjenta.
    3. Wykonawca zobowiązany jest ustalić termin okresowych badań lekarskich, przeprowadzić badania oraz wystawić zaświadczenie nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od momentu zarejestrowania pacjenta.
15. **Termin trwania umowy**

Przedmiot zamówienia będzie realizowany przez okres 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

1. **Opis warunków udziału w postępowaniu**
   1. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, tj. posiadają uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy   
i są wpisani do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r.   
o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 2190), zwaną dalej „ustawą   
o działalności leczniczej”;

b) posiadania wiedzy i doświadczenia, tj. w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, należycie wykonali, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych należycie wykonują, co najmniej 2 zamówienia polegające na świadczeniu usług z zakresu medycyny pracy o wartości równej bądź większej niż 20 000, 00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych);

c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia:

1) posiadają możliwość świadczenia usług medycznych w zakresie badań lekarskich, wstępnych, okresowych i kontrolnych, w ciągu jednego dnia w danej placówce co najmniej 2 osób skierowanych na badania przez Zamawiającego;

2) posiadają co najmniej dwie placówki usytuowane na terenie miasta stołecznego Warszawa, zapewniające świadczenie usług w zakresie badań lekarskich wstępnych, okresowych i kontrolnych;

3) dysponują placówkami medycznymi, zapewniającymi pełen zakres usług medycznych oraz sprzętem medycznym niezbędnym do wykonania usług określonych w opisie przedmiotu zamówienia;

4) dysponują osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia. tj. personelem medycznym posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą   
o działalności leczniczej.

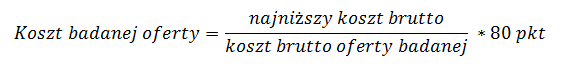
* 1. W celu potwierdzenia spełnienia warunków Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do zapytania. W przypadku braku złożenia oświadczenia Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania wykonawcy do jego uzupełnienia w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

1. **Wymogi dotyczące składania ofert**
   1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
   2. Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania ofertowego lub zaproszenia do negocjacji.
   3. Wykonawca może, przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.
   4. Ofertę na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego należy złożyć w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie, Al. Ujazdowskie 28, pok. 201 w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy oraz napisem „Świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich, wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie”lub przesłać skan oferty na adres e:mail [iwona.pietryka@ore.edu.pl](mailto:iwona.pietryka@ore.edu.pl).
   5. Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie **do 6 marca 2019 r. do godziny 12.00.**
   6. **Oferta powinna być podpisana przez osobę/-y uprawnioną/-y do reprezentowania Wykonawcy i złożona na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego. Akceptujemy skan dokumentu podpisanego przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.** Zalecane jest załączenie do oferty dokumentu, z którego treści wynika umocowanie do reprezentowania Wykonawcy, w tym odpisu w Krajowego Rejestru Sądowego lub informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo pełnomocnictwa.
   7. Wykonawca **zobowiązany jest do prawidłowego wypełnienia formularza oferty poprzez wpisanie wymaganych danych lub odpowiednie ich skreślenie lub zaznaczenie. Niedopuszczalne jest wykreślanie, usuwanie bądź zmiana treści oświadczeń zawartych w formularzu.**
   8. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
   9. Zamawiający może dokonać poprawek w ofercie wyłącznie tych, które dotyczą:
2. oczywistych omyłek pisarskich;
3. oczywistych omyłek rachunkowych, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
4. innych omyłek polegających na niezgodności oferty z zapytaniem ofertowym  
   lub zaproszeniem do negocjacji, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty.
   1. Zamawiający informuje Wykonawców o poprawieniu omyłek wskazanych w pkt 6.9.
   2. Zamawiający odrzuca ofertę lub wniosek, w szczególności jeżeli:
5. jej treść nie odpowiada treści zapytania ofertowego;
6. jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów   
   o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
7. została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu   
   o udzielenie zamówienia lub niezaproszonego do składania ofert;
8. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia zgłosił sprzeciw  
   na poprawienie omyłki, o której mowa w pkt 9 ppkt. 3) powyżej;
9. ceny złożonych ofert dodatkowych są takie same;
10. jest niezgodna z innymi przepisami prawa.
    1. Zamawiający bada złożone oferty pod względem ich zgodności z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
    2. Zamawiający przewiduje możliwość w pierwszej kolejności dokonania oceny ofert,   
       a następnie zbadania czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału   
       w postępowaniu, jeżeli zamawiający w ogłoszeniu określił przesłanki wykluczenia oraz określił warunki udziału w postępowaniu.
    3. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
    4. Oferty złożone po terminie wskazanym w pkt. 6.5. Zapytania ofertowego, nie zostaną rozpatrzone.
    5. Termin związania Wykonawcy ofertą wynosi 30 dni od terminu wskazanego w pkt. 6.5 Zapytania ofertowego.
11. **Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**
    1. Zamawiający wymaga aby Wykonawca załączył do oferty **cennik usług medycznych obowiązujący w placówkach własnych**.
    2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium** | **Waga** |
| 1. | Koszt konsultacji i badań | 80% |
| 2. | Upust od cennika świadczeń medycyny pracy | 15% |
| 3. | Liczba placówek Wykonawcy  na terenie miasta stołecznego Warszawy | 5% |

* + 1. Kryterium „**Koszt konsultacji i badań**” będzie rozpatrywane na podstawie łącznej ceny brutto za konsultacje i badania lekarza medycyny pracy w zakresie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych wskazanych jako obligatoryjny i opcjonalny zakres świadczenia wykonawcy.

Punktacja będzie przyznawana według następującego wzoru:



* + 1. Kryterium „**Upust od cennika świadczeń medycyny pracy**” będzie rozpatrywane na podstawie deklaracji Wykonawcy zawartej w treści formularza ofertowego   
       o wysokości upustu od cennika funkcjonującego u Wykonawcy **i załączonego do oferty**.

Zamawiający przyzna punkty według następującego schematu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wysokość upustu | Liczba punktów |
| 1 | upust do 5% włącznie | 0 |
| 2 | powyżej 5% do 10% | 3 |
| 3 | od 11% do 15% | 5 |
| 4 | od 15% do 20% | 10 |
| 5 | Powyżej 20% | 15 |

W przypadku niewskazania w formularzu ofertowym wartości upustu Zamawiający przyjmie wartość 0% oraz przyzna wykonawcy 0 pkt w kryterium.

* + 1. Kryterium „**Liczba placówek Wykonawcy na terenie miasta stołecznego Warszawy**” będzie rozpatrywane na podstawie deklaracji Wykonawcy zawartej   
       w treści formularza ofertowego, dotyczącego liczby placówek Wykonawcy, w których są realizowane świadczenia określone w przedmiocie zamówienia.

Wykonawca w treści formularza oferty musi wskazać co najmniej dwie placówki na terenie miasta stołecznego Warszawy. W przypadku braku wskazania adresu jakiejkolwiek placówki oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią zapytania ofertowego.

Za każdą dodatkową placówkę powyżej jednej wymaganej, oferta wykonawcy otrzyma 1 dodatkowy punkt, jednak nie więcej niż 5 punktów.

* 1. Wskazane w ofercie ceny muszą być podane w PLN.
  2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów   
     w ramach kryteriów określonych w Zapytaniu ofertowym.

1. **Obowiązek informacyjny RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej „RODO”, Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie informuje, że:

* 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Rozwoju Edukacji   
     z siedzibą w Warszawie (00-478), Aleje Ujazdowskie 28, e-mail: sekretariat@ore.edu.pl, tel. 22 345 37 00.
  2. W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: [iod@ore.edu.pl](mailto:iod@ore.edu.pl).
  3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem   
     o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
  4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania, odbiorcy uprawnieni do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące usługi na rzecz administratora.
  5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres 5 lat z uwagi na fakt, iż zamówienie finansowane jest ze środków budżetu państwa a po tym czasie przez okres, oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
  6. Podanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących jest dobrowolne ale niezbędne   
     w celu wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
  7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania lub ich usunięcia oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  8. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji   
     i nie będą profilowane.

**9. Informacje dodatkowe:**

9.1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości skradania ofert częściowych.

9.2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

9.3. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postepowania.

**9.4. Zamawiający zastrzega możliwość niewybrania oferty najkorzystniejszej lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania.**

9.5. Zamawiający poinformuje wybranego Wykonawcę, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą o miejscu i terminie podpisania umowy.

**10. Załączniki**

10.1. Formularz ofertowy (załącznik nr 1)

10.2. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (załącznik nr 2)

10.3. Wzór umowy (załącznik nr 3)

sporządził: ………………………………..……………………………….

*(data, podpis, pieczątka)*

sprawdził:……………………………………………………………………

*(kierownik komórki organizacyjnej/data, podpis, pieczątka)*

Warszawa, dnia

..…………………………………………………………………

**Zatwierdzenie Kierownika Zamawiającego**

**lub osoby upoważnionej**

(*podpis, pieczątka)*

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i adres Wykonawcy

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………. Regon: ………………………………………………………..

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

………………………………………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu ……………………………………………………………………………………………………….

E-mail …………………………………………………………………………………………………………………….

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na „**Świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich, wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie**” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami i terminami ujętymi w treści zapytania ofertowego.

* + - 1. Na potrzeby oceny ofert oferujemy wykonanie zamówienia za kwotę:

netto: ................................................................................... zł

słownie netto: .................................................................................................................

podatek VAT ..........................%, tj. ...................................... zł

brutto: .................................................................................. zł

słownie brutto: ..............................................................................................................

oszacowaną na podstawie poniższego zestawienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres usługi** | **Cena jednostkowa netto** | **Przewidywana\* ilość badań  w okresie 12 miesięcy** | **Wartość netto** | **Stawka VAT  (%)** | **Wartość**  **brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | Konsultacja i badanie przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia (badania wstępne, okresowe i kontrolne) |  | 140 |  |  |  |
|  | Konsultacja i badanie okulistyczne |  | 40 |  |  |  |
|  | Konsultacja i badanie okulistyczne wraz z doborem szkieł |  | 40 |  |  |  |
|  | Badanie psychotechniczne kierowcy (kat B) w ramach obowiązków służbowych |  | 3 |  |  |  |
|  | Konsultacja i badanie neurologiczne |  | 5 |  |  |  |
|  | Badanie EKG z opisem |  | 5 |  |  |  |
|  | Morfologia krwi |  | 40 |  |  |  |
|  | Odczyn Biernackiego (OB) |  | 40 |  |  |  |
|  | Cholesterol całkowity |  | 40 |  |  |  |
|  | Glukoza |  | 40 |  |  |  |
| **Łączna wartość:** | | | | …………… zł |  | ……………… zł |

* + - 1. Dodatkowo **przedkładamy stosowany i obowiązujący w placówkach własnych cennik usług medycznych** i zobowiązujemy się do realizacji świadczeń w nim wskazanych w zakresie niezbędnym do realizacji zamówienia.

Udzielamy upustu od cen zawartych **w załączonym cenniku** w wysokości ……...% (wpisać właściwą liczbę w przedziale od 0 do 100).

* + - 1. Oświadczamy, że na terenie miasta stołecznego Warszawy posiadamy następujące placówki realizujące świadczenia stanowiące przedmiot zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Adres placówki |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

**Oświadczamy, że:**

* + - 1. Zapoznaliśmy się z zapisami Zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
      2. Akceptujemy przekazany przez Zamawiającego opis przedmiotu zamówienia, zawarty   
         w pkt 3 Zapytania ofertowego.
      3. Uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
      4. Uważamy się związani niniejszą ofertą na czas **30 dni** od terminu składania ofert określonego w Zapytaniu ofertowym.
      5. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy   
         w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
      6. Termin płatności wynosi **30 dni** od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.

**Zobowiązujemy się do:**

1. Realizacji przedmiotu zamówienia z należytą starannością w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i zgodnie z Zapytaniem.
2. Wykonania zamówienia z zachowaniem terminów określonych w Zapytaniu ofertowym.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

Czytelny podpis Wykonawcy  
/umocowanego Pełnomocnika

Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego



*(pieczątka Wykonawcy)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie”**.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

….…………………………..………………………

Czytelny podpis Wykonawcy  
/umocowanego Pełnomocnika