

**Ośrodek Pomocy Społecznej
Dzielnicy Praga - Południe m.st. Warszawy**

ul. Wiatraczna 11, 04-366 Warszawa, tel. 22 277-33-00, 277-33-01
sekretariat@ops-pragapoludnie.pl, www.ops-pragapoludnie.pl

Warszawa, dnia 15 października 2024 r.

OPS.BHP.26.02.2024.EK

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczące świadczenia usług medycznych z zakresu Medycyny Pracy

ZAMAWIAJĄCY

Miasto Stołeczne Warszawa - Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Praga – Południe
m.st. Warszawy, ul. Wiatraczna 11, 04-366 Warszawa.

I. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA:

Niniejsze zapytanie prowadzone jest w oparciu o art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm)

II. OZNACZENIA KODÓW CPV

Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg kodów Wspólnego Słownika Zamówień CPV:
85147000-1 Usługi zdrowotne świadczone dla firm

III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi wykonania badań profilaktycznych określonych w
art. 229 § 1,2 Kodeksu pracy dla około 70 osób ze 162 pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej
Dzielnicy Praga-Południe m.st Warszawy.

Istotne elementy zamówienia:

1. czas trwania umowy od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.
2. badania profilaktyczne wymagane przez Kodeks pracy, wykonywane przez lekarza
uprawnionego: wstępne, okresowe, kontrolne,
3. wystawianie zaświadczeń lekarskich,
4. niezmiennosc cen przez czas trwania umowy,
5. Poradnia Lekarska powinna znajdować się na terenie Pragi - Południe
6. Gwarancja wykonania badań w terminie 3 dni robocze od chwili zgłoszenia się pracownika.

Zakres badań obejmujących zamówienie:

Lp.	Nazwa badania
1.	Badanie lekarza medycyny pracy – wstępne, okresowe, kontrolne
2.	Badanie sanitarne
3.	Badanie komputerowe wad wzroku zgodnie z pkt 3 część V załącznika nr 1 Rozp. MZiOS 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
4.	Badanie komputerowe wad wzroku zgodnie z pkt 11 część V załącznika nr 1 Rozp. MZiOS 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
5.	Hematologia – OB.
6.	Morfologia
7.	EKG spoczynkowe
8.	RTG klatki piersiowej
9.	Mocz badanie ogólne
10.	Psychotechnika dla kierowców

IV. WYMAGANIA WOBEC WYKONAWCY:

1. Wykonawca posiada odpowiednie uprawnienia i doświadczenie (realizacja min. 3 podobnych usług) w zakresie zadań medycyny pracy.
2. Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona zespół powołany do wyłonienia wykonawcy , w oparciu o przesłane dokumenty.

V. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Maksymalnie Wykonawca może uzyskać 100 punktów. Zamawiający dokona wyboru Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w niniejszym zapytaniu i została oceniona jako najkorzystniejsza tj. uzyskała największą łączną liczbę punktów w oparciu o podane kryteria wyboru.

1. Pierwszym kryterium oceny ofert będzie cena brutto całej usługi. Kryterium oceniane będzie na podstawie informacji zawartych w **Załączniku nr 1.** i będzie wyliczana według wzoru – waga 70% (70 pkt.):

cena najniższej oferty

x - liczba punktów uzyskanych w kryterium cena = ----- x100 pkt. x 70 %

cena oferty ocenianej

Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę w kryterium cena wynosi 70 pkt.

2. Drugim kryterium oceny ofert jest – Doświadczenie (**D**):
Zamawiający przyzna punkty:
 - a. W przypadku udokumentowania doświadczenia w organizacji 8 i więcej usług dla firm w zakresie medycyny pracy w ciągu ostatnich 3 lat - 30 punktów.
 - b. W przypadku udokumentowania doświadczenia w organizacji co najmniej 5 usług dla firm w zakresie medycyny pracy w ciągu ostatnich 3 lat - 20 punktów.
 - c. W przypadku udokumentowania doświadczenia w organizacji co najmniej 3 usług dla firm w zakresie medycyny pracy w ciągu ostatnich 3 lat - 10 punktów.
3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta spełni warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz uzyska największą liczbę punktów obliczoną wg. poniższego wzoru:

$$P = C + D$$

Gdzie:

C- punkty uzyskane w kryterium „Cena oferty brutto”

D – punkty uzyskane w kryterium „Doświadczenie”

P – łączna liczba punktów we wszystkich kryteriach ocenianych na podstawie informacji zawartych w **Załączniku nr 1.**

VI. SKŁADANIE OFERT

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Wykonawcy występujący wspólnie ustanawiają pełnomocnika (lidera) do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i do zawarcia umowy.
3. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są załączyć do oferty pełnomocnictwo, z którego wynikać będzie umocowanie do reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
4. Wymagane dokumenty:
 - a. Oferta wraz z podanymi danymi Oferenta oraz cenę brutto i netto poszczególnej usługi (wykaz w załączniku nr 1-oferta) oraz w przeliczeniu na jednego pracownika.
 - b. Wykonawca zobowiązany jest skalkulować cenę oferty tak, aby zawierała wszystkie czynniki związane z prawidłową i terminową realizacją zamówienia i obejmowała wszystkie koszty, jakie poniesione będą przy realizacji zamówienia (w tym koszty zatrudnienia zgodnie z przepisami prawa) oraz wszystkie inne koszty związane z wykonaniem umowy przez Wykonawcę).

- c. Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich. Zapłata za realizację przedmiotu zamówienia nastąpi przelewem w ciągu 21 dni od dnia złożenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury/rachunku na konto wskazane przez Wykonawcę.
- d. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
- e. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych
- 5. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do kontaktowania się z oferentami:
 - a. Osobą uprawnioną do udzielania wyjaśnień dot. zapytania ofertowego jest Emilia Krasnosielska tel. 22 277 3405, e-mail: e.krasnosielska@ops-pragapoludnie.pl
 - b. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dot. zapytania ofertowego w godzinach pracy tj. wtorek – środa w godz. 8.00 – 16.00 oraz piątek w godz. 8-12.
- 6. Miejsce i termin składania ofert:
Ofertę należy złożyć drogą elektroniczną wysyłając dokumenty na adres e-mail: zamowieniapubliczne@ops-pragapoludnie.pl w **terminie do dnia 31.10.2024 r. do godz. 16:00**

Temat maila oferty powinien zawierać opis:

Odpowiedź na zapytanie ofertowe Nr OPS.BHP.26.02.2024.EK

VII. INFORMACJE DODATKOWE

- 1. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zawarcia umowy. Wybór oferty zostanie dokonany zgodnie z przedstawionymi kryteriami oceny ofert.
- 2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od podpisania umowy w przypadku niezaakceptowania przez Wykonawcę treści umowy.
- 3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny lub do zamknięcia postępowania bez wyboru ofert/oferty.
- 4. Do upływu terminu składania ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany treści niniejszego zapytania ofertowego. Stosowne zmiany zostaną upublicznione w sposób w jaki odbyło się ogłoszenie niniejszego zapytania.
- 5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 6. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem, kalkulacją i złożeniem oferty.
- 7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość podjęcia negocjacji z Oferentem/Oferentami wyłonionym/wyłoniionymi w wyniku zapytania ofertowego w przypadku, gdy złożona oferta przekroczy dostępną alokację na realizację powyższego zamówienia.
- 8. Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli jej treść jest niezgodna z warunkami zamówienia.

VIII.KLAUZULA INFORMACYJNA:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Praga Południe m.st. Warszawy z siedzibą w Warszawie, ul. Wiatraczna 11, 04-366 Warszawa.
- 2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Praga Południe

m.st. Warszawy, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą adresu iod@opspragapoludnie.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem w sprawie zamówienia publicznego;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, przez okres niezbędny do realizacji celów związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa;
6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest związany z udziałem w sprawie udzielenia zamówienia publicznego;
7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. Posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki:

Formularz cenowo – ofertowy wraz z oświadczeniami:

- Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w zapytaniu ofertowym;
- Oświadczenie dotyczące podanych informacji;
- Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu;
- Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO;

GLÓWNY KSIĘGOWY
Ośrodka Pomocy Społecznej
Dzielnicy Praga-Południe
m.st. Warszawy

Emilia Czerniakiewicz

Zaopiniowano pod względem prawnym
RADCA PRAWNY

Dominik Kolarz
WIA 20441

Specjalista ds. BHP i PPOZ.

Emilia Krasnosielska

Zatwierdził/a

p.o. Dyrektora
Ośrodka Pomocy Społecznej
Dzielnicy Praga-Południe
m.st. Warszawy

Agnieszka Żychalak

(pieczęć/dane Wykonawcy)*

* W przypadków firm oraz osób prowadzących działalność gospodarczą podanie danych: Nazwa Wykonawcy, NIP, REGON, tel. adres e-mail)

FORMULARZ CENOWO-OFERTOWY

Zamawiający:

Miasto Stołeczne Warszawa - Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Praga – Południe m.st. Warszawy

Adres: ul. Wiatraczna 11, 04-366 Warszawa

Tel.: 22 277 33 00

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia prowadzone w oparciu o art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024r., poz. 1320, z późn. zm) dotyczące świadczenia usług w zakresie medycyny pracy

Ja/My niżej podpisany/i :

Działając w imieniu i na rzecz :

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia wg poniższego wykazu usług zwany dalej „cennikiem usług”:

Lp.	Nazwa badania	Cena netto	Cenna brutto
1	Badanie lekarza medycyny pracy – wstępne, okresowe, kontrolne		
2	Badanie sanitarne		
3	Konsultacja okulistyczna		
4	Badanie komputerowe wad wzroku		
5	Hematologia – OB.		
6	Morfologia		
7	EKG spoczynkowe		
8	RTG klatki piersiowej		
9	Mocz badanie ogólne		

2. Oświadczam/y, że posiadamy następujące doświadczenie w realizacji podobnych usług:

Lp.	Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę	Do kogo skierowana była usługa / nazwa i przedmiot usługi	Szczegóły usługi (np. liczba osób;)

3. Oświadczam/y, że posiadamy następujące doświadczenie w realizacji podobnych usług:
Oświadczam/y, iż uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
4. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/simy żadnych zastrzeżeń.

....., dn.2024 r.

Miejscowość

.....
podpis i pieczętka imienna uprawnionego
przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W ZAPYTANIU OFERTOWYM

Składający składają ofertę dotyczącą usługi z zakresu medycyny pracy, oświadczam/y, iż spełniam/y warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności wymaganych do realizacji niniejszego zamówienia,
- posiadania wiedzy i doświadczenia w zakresie określonym niniejszym postępowaniem,
- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,
- sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej w pełni zabezpieczyć prawidłową i terminową realizację zamówienia.

.....
*podpis i pieczęćka imienna uprawnionego
przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

....., dn.2024 r.

Miejscowość

.....
*podpis i pieczęćka imienna uprawnionego
przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy*

.....
.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, REGON Wykonawcy / Podmiotu, na którego zasoby powołuje się wykonawca / każdego z Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej)

Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO:

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

....., dn..... 2024 r.
Miejscowość

.....
*podpis i pieczętka imienna uprawnionego
przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy*

¹⁾ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU²

składane w zakresie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022 r., o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024, poz. 507),

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY /

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KAŻDEGO Z WYKONAWCÓW W PRZYPADKU SKŁADANIA OFERTY WSPÓLNEJ³

Na potrzeby procedury prowadzonej w ramach przeprowadzenia zamówienia publicznego na wykonanie usługi z zakresu medycyny pracy:

☐ nie podlegam wykluczeniu z procedury na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022r., o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024, poz. 507, z późn.zm.).

☐ podlegam wykluczeniu z procedury na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022 r., o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024, poz. 507, z późn.zm.).

....., dn..... 2024 r.

Miejscowość

.....
*podpis i pieczęćka imienna uprawnionego
przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy*

² dokument składany odrębnie przez Wykonawcę, Podmiot, na którego zasoby powołuje się Wykonawca / każdego z Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej)

³ niewłaściwe skreślić