



**Ośrodek Pomocy Społecznej
Dzielnicy Praga-Południe m.st. Warszawy**
ul. Wiatraczna 11, 04-366 Warszawa
tel. 22 277 33 00, 22 277 33 01
email: sekretariat@ops-pragapoludnie.pl
www.ops-pragapoludnie.pl



Warszawa, 6 listopada 2024 r.

Znak sprawy: OPS.BHP.26.02.2024.EK

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 – badanie kału do celów sanitarno-epidemiologicznych
3.	Badanie sanitarne – wydanie orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych
4.	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
5.	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
6.	Hematologia – OB.
7.	ALT
8.	AST
9.	Glukoza
10.	HIV
11.	HCV przeciwciała
12.	HBC przeciwciała
13.	Lipidogram
14.	Morfologia
15.	EKG spoczynkowe
16.	RTG klatki piersiowej
17.	Mocz badanie ogólne
18.	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 poszczególnych usług (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 19.11.2024 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 wyłoniętym/wyłoniętymi 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 wymagany 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;

Zatwierdził/a

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

Emilia Czerniakiewicz

Dyrektora
Ośrodka Pomocy Społecznej
Dzielnicy Praga-Południe
m.st. Warszawy
Agnieszka Żychalak

Adiutor bezposredni
Informacji (IOI)

Tomasz Obojniczak

Zaopiniowane pod wzgledem prawnym
RADCA PRAWNY

Dominik Kolarz
WA.9962

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego z dnia2024 r.

(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”:

Zakres badań obejmujących zamówienie:

Lp.	Nazwa badania	Cena netto	Cena brutto
2.	Badanie lekarza medycyny pracy – wstępne, okresowe, kontrolne		
3.	Badanie sanitarne – badanie kału do celów sanitarno-epidemiologicznych		
4.	Badanie sanitarne – wydanie orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych		
5.	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		

6.	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		
7.	Hematologia – OB.		
8.	ALT		
9.	AST		
10.	Glukoza		
11.	HIV		
12.	HCV przeciwciała		
13.	HBC przeciwciała		
14.	Lipidogram		
15.	Morfologia		
16.	EKG spoczynkowe		
17.	RTG klatki piersiowej		
18.	Mocz badanie ogólne		
19.	Psychotechnika dla kierowców		

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 pieczęć 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 pieczęć 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 upoważnionego
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. 507,3, z późn.zm.).

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

Miejscowość

.....
*podpis i pieczęć 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