



PREZYDENT MIASTA OTWOCKA

ul. Armii Krajowej 5, 05-400 Otwock
tel.: +48 (22) 779 20 01 (do 06); fax: +48 (22) 779 42 25
www.otwock.pl e-mail: umotwock@otwock.pl

Otwock, dnia 23.12.2019 roku.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Urząd Miasta Otwocka zaprasza do składania ofert na wykonanie zadania:
„Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kandydatami do pracy i pracownikami
Urzędu Miasta Otwocka w 2020 roku”.

I. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest przesłanie oferty na sprawowanie profilaktycznej opieki medycznej nad kandydatami do pracy i pracownikami Urzędu Miasta Otwocka, wynikającej z Rozporządzenia 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 (t.j. Dz.U.2019.1040).

1. Zakres świadczeń medycznych w siedzibie Zleceniobiorcy obejmuje w szczególności:

- 1) badania wstępne, okresowe i kontrolne (m.in. badania okulistyczne, analityczne, RTG, audiometryczne oraz dla osób kierujących samochodami służbowymi),
- 2) orzecznictwo lekarskie,
- 3) ocenę możliwości wykonywania pracy uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy.

Wszystkie badania, o których mowa w zapytaniu ofertowym, powinny być wykonywane w jednym punkcie (placówce), oddalonym nie dalej niż 10 kilometrów od siedziby Zamawiającego.

Usługa na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kandydatami do pracy i pracownikami Urzędu Miasta Otwocka i będzie wykonywana **od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.**

2. Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia będzie prawidłowo wystawiona na koniec miesiąca faktura VAT, do której załączony będzie wykaz zawierający: imię i nazwisko osoby badanej, rodzaj przeprowadzonych badań, cenę jednostkową brutto za każde badanie.

II. Kryterium oceny ofert:

Cena – 100%.

Wybór najkorzystniejszej oferty odbędzie się w oparciu o przeprowadzone zapytanie ofertowe, a za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta Zleceniobiorcy, który uzyska najniższą łączną cenę brutto.

III. Oferta ma zawierać następujące dokumenty:

1. Formularz ofertowy wg załączonego wzoru – zał. Nr 1.

IV. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej:

- a) w formie papierowej lub osobiście: Urząd Miasta Otwocka, ul. Armii Krajowej 5, 05-400 Otwock, z dopiskiem: „OFERTA CENOWA na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kandydatami do pracy i pracownikami Urzędu Miasta Otwocka w 2020 roku”. Oferta musi wpłynąć **do dnia 30.12.2019 r. do godz. 10:00;**

lub

- b) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **mmnowak@otwock.pl** w terminie **do dnia 30.12.2019 r. do godz. 10:00**, z dopiskiem w temacie: **„OFERTA CENOWA na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kandydatami do pracy i pracownikami Urzędu Miasta Otwocka w 2020 roku”**.
- c) **Otwarcie złożonych ofert cenowych** nastąpi w dniu 30.12.2019 r. o godz. 14:00 w siedzibie Zamawiającego przy ul. Armii Krajowej 5 w Otwocku, budynek C pok. Nr 5.

V. Opis sposobu przygotowania oferty cenowej:

- ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie,
- na kopercie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego, nazwę i adres Wykonawcy oraz napis: **oferta cenowa pn: „Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kandydatami do pracy i pracownikami Urzędu Miasta Otwocka w 2020 roku”**
- ceny w ofercie mają być wyrażone cyfrowo i słownie
- oferta ma być napisana w języku polskim, czytelną i trwałą techniką.

VI. oferta cenowa otrzymana przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostanie zwrócona Dostawcy nie otwarta.

VII. Dostawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę cenową przed terminem upływu jej składania.

VIII. Inne istotne warunki zamówienia:

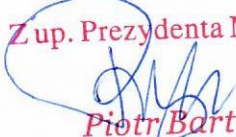
1. Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą oferującym najkorzystniejszą cenę w terminie ustalonym przez Zamawiającego.
2. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
3. Zamawiający powiadomi o wyniku postępowania, zamieszczając stosowne ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Otwocka, zaś Oferent, którego oferta zostanie wybrana zostanie powiadomiony telefonicznie.

IX. Osobami uprawnionymi do kontaktów z wykonawcami są:

Pani Elżbieta Kwiatkowska i Pani Małgorzata Nowak
Wydział Organizacyjny
Tel: 22 779-20-01 w. 168 lub w. 301

- X.** Zamawiający ma prawo wezwania Zleceniobiorcy do uzupełnienia dokumentów (nie dotyczy formularza oferty) oraz wyjaśnień.
- XI.** Zamawiający ma prawo wykluczyć Zleceniobiorcę i/lub odrzucić jego ofertę jeżeli Zleceniobiorca/oferta nie spełnia wymagań określonych przez Zamawiającego.
- XII.** Zamawiający ma prawo do poprawienia omyłek rachunkowych, pisarskich lub innych nie powodujących istotnych zmian w treści oferty.
- XIII.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia przedmiotowego postępowania bez podania przyczyny.

Z up. Prezydenta Miasta Otwocka


Piotr Bartoszewski
Sekretarz Miasta

W załączeniu:
Załącznik Nr 1 Specyfikacja zamówienia


RADCA PRAWNY
Bożenna Marchel-Petrzaska
OLIC E24


CMT

OFERTA na: „Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kandydatami do pracy i pracownikami Urzędu Miasta Otwocka w 2020 roku”

Tabela 1.

Lp.	Nazwa procedury	Uwagi	Cena netto	Cena brutto
1	Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia	bez kosztów badań diagnostycznych		
2	Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia dla ucznia lub studenta			
3	Poświadczenie książeczki zdrowia			
4	Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia na prawo jazdy amatorskie			
5	Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia na prawo jazdy zawodowe			
6	Wydanie zaświadczenia po badaniu okulistycznym umożliwiającym refundację szkielek kontaktowych i okularów			
SUMA:				

Tabela 2.

Lp.	Rodzaj konsultacji	Cena netto	Cena brutto
1	Poradnia neurologiczna		
2	Poradnia okulistyczna		
3	Poradnia otolaryngologiczna		
SUMA:			

Tabela 3.

Lp.	Nazwa badania	Cena netto	Cena brutto
1	Morfologia krwi		
2	Rozmaz krwi		
3	Aminotransferazy ASPAT		
4	Aminotransferazy ALAT		
5	Bilirubina całkowita- BIL.T		
6	Sód		
7	Potas		
8	Chlorki		
9	Żelazo		
10	Wapń		
11	Fosfor		
12	OB.		
13	Badanie ogólne moczu		
14	Mocznik		
15	Kwas moczowy		

16	Cholesterol HDL		
17	Cholesterol całkowity		
18	Glukoza		
19	Kreatynina		
20	Lipidogram (chol. HDL, TG, LDL)		
21	LDH		
22	TSH (3generacja)		
23	GGTP		
24	P/c anty-Hbs		
25	P/c anty-HCV		
26	HIV		
27	Rtg klatki piersiowej a-p		
28	EKG		
29	Pobranie krwi		
SUMA:			

1. Niniejszym oferujemy wykonanie usługi, zgodnie z warunkami zawartymi w zapytaniu za kwotę:

- netto: _____ PLN,
- VAT – __%, wartość _____ PLN,
- brutto: _____ PLN.

słownie brutto: _____

2. Oświadczenie Zleceniobiorcy:

- 2.1 Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w Zapytaniu ofertowym.
- 2.2 Oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty.
- 2.3 Oświadczam, że uznaję się za związanego treścią złożonej oferty, przez okres 30 dni od daty jej złożenia.
- 2.4 Oświadczam, że znane mi są zasady wyboru Zleceniobiorcy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....
(podpis Zleceniobiorcy wraz z pieczęcią)

UMOWA WOR.

Zawarta w dniu grudnia 2018 r. w Otwocku pomiędzy:

Miastem Otwock z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 5, 05-400 Otwock, NIP: 5321007014, REGON: 000592851

reprezentowanym przez **Prezydenta Miasta Otwocka Jarosława Tomasza Margielskiego**, zwanego w dalszej części umowy „Zleceniodawcą”,

a

.....
reprezentowanym przez: -
zwanym w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą”.

w trybie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) została zawarta umowa o następującej treści

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest: świadczenie przez Zleceniobiorcę usług z zakresu medycyny pracy (zwanych dalej Świadczeniami) dla pracowników oraz kandydatów do pracy Zleceniodawcy polegających na wykonaniu badań pracowniczych:
 - wstępnych,
 - okresowych,
 - kontrolnych,
2. Świadczenia będą udzielane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy lub dodatkowo na jego zlecenie przez lekarzy specjalistów i inny uprawniony personel medyczny, zgodnie z zakresem ich kompetencji, wg cennika stanowiącego **załącznik nr 1** do umowy.
3. Świadczenia będą realizowane w siedzibie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego Zleceniobiorcy zgodnie z ustaloną przez Zleceniobiorcę kolejnością..
4. Świadczenia udzielane będą na podstawie skierowania wystawionego w imieniu Zleceniodawcy przez upoważnioną przez niego osobę. Skierowanie do Poradni Medycyny Pracy winno zawierać m.in. pieczęć z oznaczeniem Zleceniodawcy, podpis osoby uprawnionej do wystawienia skierowania, imię, nazwisko i PESEL pracownika lub kandydata do pracy oraz opis warunków stanowiska i charakteru pracy badanego pracownika lub kandydata do pracy.
5. Wzór skierowania do Poradni Medycyny Pracy stanowi **załącznik nr 2**.
6. Wykaz osób upoważnionych do wystawiania skierowań stanowi **załącznik nr 3**. Aktualizacja wykazu może być dokonana przez Zleceniodawcę w trakcie trwania umowy w formie powiadomienia pisemnego Zleceniobiorcy, co nie wymaga zmiany umowy.

§ 2

1. Po wykonaniu Świadczenia lekarz Zleceniobiorcy wystawi odpowiednie zaświadczenie lekarskie.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1 będzie wydane upoważnionej przez Zleceniodawcę osobie w przy lub osobie, której wykonano badanie, za potwierdzeniem odbioru.

§ 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania Świadczeń przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje.

§ 4

1. Zleceniodawca ma prawo do kontroli wykonywanych zleceń przez pisemnie upoważnione osoby.
2. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1 określać będzie także zakres kontroli.

§ 5

Zleceniodawca zobowiązuje się wobec Zleceniobiorcy do przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwości wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników.

§ 6

Osobą upoważnioną do organizowania Świadczeń ze strony Zleceniobiorcy jest tel. kom. a w razie nieobecności wyznaczony pracownik.

§ 7

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za każde wykonane Świadczenie wymienione w cenniku stanowiącym **załącznik nr 1** wg cen w nim zawartych.
2. W przypadku wykonania Świadczeń dodatkowych, nie wymienionych w załączniku nr 1 do umowy, Zleceniobiorca wykona je po uzyskaniu akceptacji Zleceniodawcy. Opłaty za nie będą dokonywane wg aktualnie obowiązującego u Zleceniobiorcy cennika.
3. W przypadku konieczności wykonania Świadczeń, których Zleceniobiorca nie może wykonać, Zleceniobiorca po uzyskaniu akceptacji Zleceniodawcy może zlecić ich wykonanie innym podmiotom uprawnionym do udzielania świadczeń zdrowotnych. Odpłatność za Świadczenia dodatkowe ponosi Zleceniodawca.
4. Zapłata dokonywana będzie po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego, każdorazowo na podstawie wystawionej przez Zleceniobiorcę faktury zgodnie z zasadami określonymi w ust. 1-3. Do faktury zostanie załączony wykaz imienny wykonywanych w danym miesiącu kalendarzowym Świadczeń.
5. Płatności będą dokonywane przez Zleceniodawcę w terminie 14 dni roboczych liczonych od daty otrzymania faktury przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany na fakturze.

§ 8

Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do zmiany cen określonych w załączniku nr 1 do umowy. O zmianie ceny Zleceniobiorca zobowiązany jest powiadomić Zleceniodawcę na piśmie, co najmniej 14 dni przed zmianą.

§ 9

1. Umowa zostaje zawarta **od dnia 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.**
2. Strony umowy ustalają, iż wartość umowy w okresie jej obowiązywania nie przekroczy kwoty zł brutto (słownie:).
3. W przypadku niezrealizowania czynności objętych umową do kwoty wskazanej w ust. 2 Zleceniobiorcy nie przysługują żadne dodatkowe roszczenia.
4. Wykonawca oświadcza, że numer rachunku bankowego wskazany na fakturach wystawionych w związku z realizacją umowy jest numerem podanym do Urzędu Skarbowego i jest właściwym dla dokonania rozliczeń na zasadach podzielonej płatności (split payment), zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r., poz. 2174 ze zm.).

§ 10

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie wywiązania się drugiej strony z obowiązków wynikających z umowy pomimo uprzedniego pisemnego wezwania tej strony do zaniechania naruszeń w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 7 dni roboczych.
3. W przypadku, o którym mowa w § 8 Zleceniodawca może rozwiązać umowę ze skutkiem na ostatni dzień obowiązywania dotychczasowej ceny, po uprzednim pisemnym powiadomieniu Zleceniobiorcy najpóźniej na 5 dni roboczych przed wejściem w życie planowanej zmiany.
4. Rozwiązanie umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

1. W przypadku, gdy Zleceniobiorca nie jest w stanie wywiązać się ze swoich zobowiązań umownych w związku z okolicznościami siły wyższej, niezwłocznie powiadomi o tym Zleceniodawcę wskazując na spodziewany czas trwania siły wyższej.
2. Za skutki okoliczności spowodowanych siłą wyższą żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności.
3. Pod pojęciem siły wyższej rozumie się wydarzenia i okoliczności nadzwyczajne, nieprzewidziane, niezależnie od woli i intencji którejkolwiek ze stron umowy, które uniemożliwiają realizację umowy.

§ 12

1. Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mieć będą przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe przy realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniobiorcy.

§ 13

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jeden dla Zleceniobiorcy, a dwa dla Zleceniodawcy.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

.....

.....

.....

dz.750 rozdz.75023 § 4280/15- zł

RADCA PRAWNY
Bożenna Małucha-Potrzuśka
OLC/S24

4

Załącznik nr 1 do umowy nr

Lp.	Nazwa procedury	Uwagi	Cena netto
1	Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia	bez kosztów badań diagnostycznych	zł
2	Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydania orzeczenia dla ucznia lub studenta		zł
3	Poświadczenie książeczki zdrowia		zł
4	Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia na prawo jazdy amatorskie		zł
5	Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia na prawo jazdy zawodowe		zł
6	Wydanie zaświadczenia po badaniu okulistycznym umożliwiającym refundację szkielek kontaktowych i okularów		zł

Konsultacje specjalistyczne

Lp.	Nazwa procedury	Cena netto
1	Poradnia neurologiczna	zł
2	Poradnia okulistyczna	zł
3	Poradnia otolaryngologiczna	zł

Lp.	Dodatkowe badania w zależności od zaleceń lekarza medycyny pracy	Cena netto
1	Morfologia krwi	zł
2	Rozmaz krwi	zł
3	Aminotransferazy ASPAT	zł
4	Aminotransferazy Alat	zł
5	Billirubina całkowita - Bill. T	zł
6	Sód	zł
7	Potas	zł
8	Chlorki	zł
9	Żelazo	zł
10	Wapń	zł
11	Fosfor	zł
12	OB.	zł
13	Badanie ogólne moczu	zł
14	Mocznik	zł



15	Kwas moczowy	zł
16	Cholesterol HDL	zł
17	Cholesterol całkowity	zł
18	Glukoza	zł
19	Kreatynina	zł
20	Lipidogram (chol., HDL, TG, LDL)	zł
21	LDH	zł
22	TSH (3 generacja)	zł
23	GGTP	zł
24	P/c anty - Hbs	zł
25	P/c anty - HCV	zł
26	HIV	zł
27	Rtg klatki piersiowej a-p	zł
28	EKG	zł
29	Pobieranie krwi	zł

Załącznik nr 2 do umowy nr

.....
Zleceniodawca

.....
Zleceniobiorca

**SKIEROWANIE
do Poradni Medycyny Pracy**

Na podstawie zawartej umowy pomiędzy,
a

.....
Zlecający kieruje na badanie: wstępne / okresowe / kontrolne*

Panią/Pana

Nr PESEL

ur., zam.

(dd-mm-rr)

(ulica – nr, kod – miejscowość)

Zatrudnioną/ego (przyjmowaną/ego) do

.....
(podać nazwę zakładu i adres)

- a) Na stanowisku
- b) Rodzaj wykonywanej pracy
- c) Stanowiskowe uciążliwe czynniki
- d) Inne czynniki narażenia na utratę zdrowia i życia
- e) Ostatnie badania środowiska pracy
- f) Ostatnie badania pracownika z zakresu medycyny pracy (podać rodzaj i datę badania oraz termin aktualizacji)
- g) Inne czynniki i zdarzenia istotne z punktu widzenia narażenia pracownika na utratę zdrowia i życia:

ciężary, wysokość, wilgoć, temperatura, zmiany temperatury, chemia, opary i gazy, płyny, choroby (kontakt z pacjentem), urządzenia techniczne, wibracje, hałas, stres, praca na wolnym powietrzu, praca w ciemnym pomieszczeniu, komputer, kontakt z prądem, kotłownia, pole magnetyczne, promieniowanie jonizujące, praca stojąca, chodząca, siedząca**.

Stosowane urządzenia i środki ochrony pracownika indywidualne i grupowe:

* niepotrzebne skreślić

** właściwe podkreślić



**WYKAZ OSÓB UPOWAŻNIONYCH PRZEZ ZLECENIODAWCĘ DO
WYSTAWIANIA SKIEROWAŃ:**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

