



OA.261.3.19.2020.AA

Elbląg, 2 marca 2020 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1/2020 (załącznik nr 1 do ogłoszenia) – część I

Powiatowy Urząd Pracy w Elblągu w związku z realizacją projektu pn. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w mieście Elblągu i powiecie elbląskim (V)” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, zaprasza do składania ofert na przeprowadzenie badań lekarskich dla osób bezrobotnych kierowanych na szkolenia.

TRYB POSTĘPOWANIA

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia jest prowadzone w oparciu o zasadę konkurencyjności określoną w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju.
2. Postępowanie nie jest prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
3. Zamówienie dotyczy wg CPV: Przedmiot główny: 85.12.11.00-4 ogólne usługi lekarskie; Przedmiot dodatkowy: 85.12.10.00-3 usługi medyczne

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem są:

Badania lekarskie

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie na rzecz Zamawiającego badań lekarskich dla osób bezrobotnych przed rozpoczęciem realizacji szkoleń zawodowych.
Rodzaj szkoleń zawodowych m.in.: prawo jazdy, spawacz, operator koparko – ładowarki, operator suwnicy, uprawnienia SEP, barman, kelner, kucharz, opiekun osób starszych.
2. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: marzec 2020 r. - marzec 2021 r.
3. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: miasto Elbląg, od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00 za wyjątkiem dni świątecznych i dni wolnych od pracy.

OKREŚLENIE WARUNKÓW ZMIANY ZAMÓWIENIA

1. W przypadku zaistnienia sytuacji związanej z potrzebą dokonania stosownych zmian w umowie w celu właściwej realizacji zamówienia publicznego zastrzega się możliwość dokonania niniejszych zmian:

Zakres zmian może dotyczyć:

- a. okresu realizacji umowy,
- b. ostatecznej ilości badań lekarskich.



2. Umowa zostanie zawarta na czas określony, z zastrzeżeniem, że umowa wygasa przed upływem terminu na który została zawarta, w przypadku gdy wartość przedmiotu umowy w trakcie realizacji osiągnie łączną kwotę ceny oferty.

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY ICH SPEŁNIENIA

1. Wykonawca zobowiązuje się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 -2020.
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy bezwzględnie spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
 - a. dysponują na dzień składania ofert potencjałem technicznym gwarantującym pełen zakres usług medycznych będących przedmiotem zamówienia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r., nr 31, poz. 158) do wykonania zamówienia. Zamawiający uzna w/w warunek za spełniony, jeśli Wykonawca oświadczy, iż spełnia warunek dot. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym do wykonania zamówienia.
 - b. posiada uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, których dot. przedmiotowe zamówienie. Zamawiający uzna w/w warunek za spełniony, jeśli wykonawca oświadczy, iż spełnia warunek dot. posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, których dot. przedmiotowe zamówienie.
 - c. Wykonawca nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej; posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji; pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika; pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. Zamawiający uzna w/w warunek za spełniony, jeśli Wykonawca oświadczy, iż spełnia warunek dot. braku powiązań osobowych i kapitałowych.
 - d. Wykonawca nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne. Zamawiający uzna w/w warunek za spełniony, jeśli Wykonawca dołączy do oferty oświadczenia, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, oraz, że nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.
 - e. Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych i informacji podanych przez oferenta oraz zastrzega sobie prawo odrzucenia w całości oferty w przypadku podania nieprawdziwych danych.



KRYTERIA OCENY OFERT

1. Podstawowe kryteria oceny ofert

Przeprowadzenie badań lekarskich uprawniających uczestników projektu do udziału w szkoleniach zawodowych.

Rodzaj szkaleń zawodowych m.in.: prawo jazdy, spawacz, operator koparko – ładowarki, operator suwnicy, uprawnienia SEP, barman, kelner, kucharz, opiekun osób starszych.

Zamawiający dokona oceny i wyboru ofert w oparciu o następujące kryteria:

- a. Cena – 70 %
- b. Miejsce wykonywania badań – 30 %

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów, wyliczoną wg następującej formuły:

Przy kryterium „cena”:

Cena najniższa ważnej oferty

----- x 100 pkt. x znaczenie kryterium tj. 70 %

Cena oferty ocenianej

Najniższa cena ważnej oferty uzyska 100 pkt. , które zostaną pomnożone przez wagę kryterium tj. 70 %. Punkty dla ofert z kolejnymi cenami będą ustalane wg wzoru: cena najniższa : cena oferty ocenianej x 100 x 70%.

Przy ocenie kryterium: „miejsce wykonywania badań” zamawiający zastosuje następujący wzór:

Ilość punktów = suma przyznanych punktów x waga kryterium 30%.

Lp.	Ilość badań lekarskich w jednym miejscu	Punkty
1.	7 – 9	100
2.	6	90
3.	5	80
4.	4 i poniżej 4	60

Zamawiający zastosuje zaokrąglenie wszystkich wyników do dwóch miejsc po przecinku, stosując punktową skalę oceny.

3. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która przedstawia największą ilość punktów spośród ofert przedstawiających wykonanie przedmiotu zamówienia w sposób zgodny z wymaganiami Zamawiającego, przedstawionymi w niniejszym zapytaniu.

4. Zamawiający nie przewiduje procedury odwoławczej.



ODRZUCENIE OFERTY

1. W niniejszym postępowaniu zostanie odrzucona oferta Wykonawcy który:
 - a. złoży ofertę niezgodną z treścią i wzorem formularza ofertowego do niniejszego zapytania ofertowego
 - b. złoży ofertę niekompletną, tj. nie zawierającą oświadczeń i dokumentów wymaganych w niniejszym postępowaniu;
 - c. przedstawi nieprawdziwe informacje;
 - d. nie spełnia warunków udziału w postępowaniu.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wykluczenia Wykonawcy z powodu zaproponowania rażąco niskiej ceny za realizację przedmiotu zamówienia. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert to Zamawiający w celu ustalenia czy oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia zwraca się do wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny. Zamawiający oceniając wyjaśnienia, bierze pod uwagę obiektywne czynniki. Zamawiający odrzuci ofertę wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień, nie złoży ich w wyznaczonym terminie lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdza, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
3. Nieprzedłożenie kompletu w/w dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Dokumenty, których żąda Zamawiający, muszą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii. W przypadku, gdy Wykonawca dołączy do oferty kopie dokumentu, każda kopiowana strona powinna być opatrzona klauzulą „za zgodność z oryginałem”, podpisana przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną i opatrzoną imienną pieczętką (w przypadku jej braku konieczny jest czytelny podpis). Oferent ma prawo jednokrotnego uzupełnienia dokumentów.
4. Zamawiający ma prawo odrzucić oferty o wartości niewspółmiernie niskiej do średnich cen za tego typu usługi.
5. W związku z wykluczeniem wykonawcy lub odrzuceniem oferty Wykonawcy nie przysługuje mu prawo do odwołania.

SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY, MIEJSCE I TERMIN DOSTARCZENIA OFERTY

1. Oferty należy składać zgodnie ze wzorem Formularza oferty wraz z wszystkimi załącznikami.
2. Oferta wraz z wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta. Jeżeli upoważnienie nie wynika z dokumentów rejestrowych, Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty stosowne pełnomocnictwo.
3. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej.
4. Oferty można **składać do dnia 10 marca 2020 r.** w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Elblągu, ul. Saperów 24, 82 – 300 Elbląg , pokój nr 102 (sekretariat) – osobiście w godzinach pracy urzędu (poniedziałek, wtorek, czwartek 7.30-15.30, środa 7.30-16.30, piątek 7.30-14.30) lub poprzez operatora pocztowego, lub kurierem, lub elektronicznie na adres: olel@praca.gov.pl
5. Oferty złożone po terminie nie będą podlegać ocenie.
6. Ofertę należy dostarczyć w zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić napis: **„Nr sprawy: OA.261.3.19.2020.AA – Oferta na badania lekarskie”**.



7. Koperta powinna zawierać pieczęć Wykonawcy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie wyjaśnienia dotyczące zapytania przekazywane będą telefonicznie.
2. Zamawiający zawrze umowę na wykonanie zamówienia w terminie 7 dni od dnia dokonania wyboru oferty, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od wyboru oferty lub zawarcia umowy z istotnych przyczyn.
4. Zamawiający dokona zapłaty należności za wykonane badania w systemie miesięcznym, na konto wykonawcy w terminie 21 dni od daty doręczenia faktury.
5. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie udokumentowany protokołem i opublikowany na bazie konkurencyjności. Oferenci zostaną pisemnie lub mailowo poinformowani o wyniku postępowania, wyniki postępowania zostaną umieszczone w bazie konkurencyjności.
6. Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami: Anna Andrearczyk (tel. 55 23-76-742) w dni robocze od godz. 8 – 12.00 oraz na adres e-mail: olel@praca.gov.pl; andrearczyk@praca.elblag.gov.pl.
7. Niniejsze zapytanie zostało opublikowane na bazie konkurencyjności oraz na tablicy ogłoszeń zamawiającego i stronie bip urzędu.

Z up. PREZYDENTA MIASTA

mgr. Iwona Radej
DIREKTOR
Powiatowego Urzędu Pracy w Elblągu



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Formularz ofertowy Wykonawcy – część I

Nazwa Wykonawcy:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer NIP (jeśli dotyczy)

Numer Regon (jeśli dotyczy)

Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon, email)

Dane Zamawiającego:

Powiatowy Urząd Pracy w Elblągu
ul. Saperów 24
82-300 Elbląg
NIP: 578-26-08-266, REGON: 170782982
Telefon : 55 23-76-700, fax 55 23-76-799
Adres strony internetowej bip: bip.elblag.up.gov.pl

W odpowiedzi na ogłoszenie/ zaproszenie do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego zgodnie z zasadą konkurencyjności na przeprowadzenie badań lekarskich składam niniejszą ofertę:

Łączna wartość oferty brutto* zł,
słownie:

Łączna wartość netto zł,
słownie:

Podatek VAT:%, zł

*Oferowana cena powinna być wyrażona cyfrowo i słownie, z dwoma miejscami po przecinku. Powinna również obejmować wszystkie elementy zamówienia.



Lp.	Rodzaj usługi	Cena netto 1 badania	Ilość osób	Wartość netto	Podatek VAT (stawka w %)	Wartość brutto
Osoby bezrobotne						
1.	Pełne badanie kału do celów sanitarno - epidemiologicznych z badaniem lekarskim, wydaniem zaświadczenia i książeczką zdrowia		0			
2.	Badanie lekarskie i wpis do książeczki zdrowia pracownika (w przypadku gdy osoba posiada własne badanie kału)		0			
3.	Badanie lekarza uprawnionego wraz z wydaniem zaświadczenia		62			
4.	Badanie lekarza specjalisty		62			
5.	RTG klatki piersiowej		28			
6.	Badanie krwi i moczu		42			
7.	Badanie poziomu cukru (glukozy)		36			
8.	Przygotowanie przez pielęgniarkę do badania		42			
9.	Badanie psychotechniczne (psychotesty)		35			
		xxxxxxx	xxxxxxx		xxxxxxx	

Data

.....
(pieczęć i podpis osób uprawnionych)



Część I

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Lp.	Rodzaj usługi	Miejsce wykonywania usługi
Osoby bezrobotne		
1.	Pełne badanie kału do celów sanitarno-epidemiologicznych z badaniem lekarskim, wydaniem zaświadczenia i książeczki zdrowia	
2.	Badanie lekarskie i wpis do książeczki zdrowia pracownika (w przypadku gdy osoba posiada własne badanie kału)	
3.	Badanie lekarza uprawnionego wraz z wydaniem zaświadczenia	
4.	Badanie lekarza specjalisty	
5.	RTG klatki piersiowej	
6.	Ogólne badanie krwi i moczu	
7.	Badanie poziomu cukru (glukozy)	
8.	Badanie psychotechniczne	
9.	Przygotowanie przez pielęgniarkę do badania	

* Należy wskazać miejsce wykonywania badań z dokładnym adresem.

..... dn.

.....
(pieczęć i podpis osób uprawnionych)



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

część I

OŚWIADCZENIE

Podpisując niniejszą ofertę oświadczam jednocześnie:

- a. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej w niniejszym zapytaniu działalności lub czynności, posiadam odpowiednią wiedzę i doświadczenie, dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobowym, dysponuję odpowiednią sytuacją ekonomiczną, finansową i organizacyjną zapewniającą prawidłowe wykonanie niniejszego zamówienia.
- b. Posiadam uprawnienia do wykonywania czynności objętych niniejszym zapytaniem oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w niniejszym zapytaniu ofertowym.
- c. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia i nie wnoszę do niego uwag.
- d. Oświadczam, że zobowiązuję się, w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy z Zamawiającym w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- e. Oświadczam, że cena oferty uwzględnia zakres usługi zgodny z warunkami podanymi w formularzu zapytania ofertowego i zawiera wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
- f. Oświadczam, że zobowiązuję się, w przypadku wybrania mojej oferty, zrealizować zamówienie zgodnie z zapytaniem ofertowym.
- g. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne do jego należytego wykonania.

.....
(pieczęć i podpis osób uprawnionych)



Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

część I

OŚWIADCZENIE O NIEPOWIĄZANIU Z ZAMAWIAJACYM

Oświadczam, że, nie jest powiązane z Zamawiającym ani osobowo ani kapitałowo.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na: uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej; posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji; pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika; pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(pieczęć i podpis osób uprawnionych)



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Dotyczy sprawy: OA.261.3.19.2020.AA

OŚWIADCZENIE

Wykonawca – oświadcza, że nie zalega z uiszczaniem podatków oraz składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

.....

(pieczęć i podpis osób uprawnionych)

Data