

### ZAPYTANIE OFERTOWE - załącznik nr 2 do ogłoszenia – część II B, FP

Powiatowy Urząd Pracy w Elblągu zaprasza do składania ofert na przeprowadzenie badań lekarskich dla pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Elblągu i Filii PUP w Pastęku, dla osób bezrobotnych kierowanych na szkolenia, staże oraz w celu stwierdzenia przydatności do podjęcia zatrudnienia.

#### TRYB POSTĘPOWANIA

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia nie jest prowadzone w oparciu o „Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027” Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej
2. Postępowanie nie jest prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.
3. Zamówienie, którego wartość jest mniejsza od kwoty 130 000 złotych.
4. 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 pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Elblągu i Filii PUP w Pastęku oraz dla osób bezrobotnych kierowanych na szkolenia, staże oraz w celu stwierdzenia przydatności do podjęcia zatrudnienia.
2. Termin wykonania przedmiotu zamówienia: luty 2024 r. – styczeń 2025 r.
3. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: miasto Elbląg, od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00 za wyjątkiem dni świątecznych i wolnych od pracy.
4. Zapropionowany termin rozpoczęcia badań nie może przypadać później niż w ciągu trzech dni roboczych od dnia zgłoszenia się (osobistego lub telefonicznego) skierowanej osoby, chyba że osoba badana uzgodni inny dogodny dla niej termin jego wykonania.
5. Lekarz prowadzący badanie profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe. W takim przypadku specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe stanowią część badania profilaktycznego.
6. Badania kontrolne powinny być wykonywane w dniu zgłoszenia się skierowanego pracownika.

#### 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:  
Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, w razie wzajemnego porozumienia Stron tej umowy lub gdy zmiany wynikły z okoliczności,

których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w szczególności zmiany mają dotyczyć: terminu obowiązywania umowy, lub zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mających wpływ na realizację przedmiotu zamówienia. O zmianach Zamawiający powiadomi Wykonawcę w terminie nie późniejszym niż 7 dni kalendarzowych. Zamawiający zastrzega, że wskazane ilości badań mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w trakcie realizacji projektu.

2. Umowa zostanie zawarta na czas określony, z zastrzeżeniem, że umowa wygasa przed upływem terminu na który zostanie 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. 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 szkoleń 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 – 60 %
- b. Miejsce wykonywania badań – 40 %

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. 60 %

Cena oferty ocenianej

Najniższa cena ważnej oferty uzyska 100 pkt. , które zostaną pomnożone przez wagę kryterium tj. 60 %. Punkty dla ofert z kolejnymi cenami będą ustalone wg wzoru: cena najniższa : cena oferty ocenianej x 100 x 60%.

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

Ilość punktów = suma przyznanych punktów x waga kryterium 40%.

| Lp. | Ilość badań lekarskich w jednym miejscu | Punkty |
|-----|---|--------|
| 1.  | 9-7                                     | 100    |
| 2.  | 6                                       | 80     |
| 3.  | 5                                       | 60     |
| 4.  | 4 i poniżej 4                           | 50     |

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 pieczęcią (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 27 lutego 2024 r.** w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Elblągu, ul. Saperów 24, 82 – 300 Elbląg (skrzynka wrzutowa na korespondencję przy wejściu głównym budynku) w godzinach pracy urzędu (poniedziałek, wtorek, czwartek 7.30 - 15.30, środa 7.30 - 16.30, piątek 7.30 - 14.30), lub w sekretariacie pok. 102 lub poprzez operatora pocztowego lub kurierem, lub elektronicznie na adres: [sekretariat@elblag.praca.gov.pl](mailto:sekretariat@elblag.praca.gov.pl).
5. Oferty złożone po terminie nie będą podlegały ocenie.
6. Ofertę należy dostarczyć w zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić napis: **„Nr sprawy: OA.261.3.16.2024.AA – Oferta na badania lekarskie”**.
7. Koperta powinna zawierać pieczęć Wykonawcy.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie wyjaśnienia dotyczące zapytania przekazywane będą pisemnie lub e-mailowo, lub 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 30 dni od daty doręczenia faktury.
5. Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami: Anna Andrearczyk (tel. 55 23-76-742) w dni robocze od godz. 8.00 – 14.00 oraz na adres e-mail: [olel@praca.gov.pl](mailto:olel@praca.gov.pl); [andrearczyk@elblag.praca.gov.pl](mailto:andrearczyk@elblag.praca.gov.pl).
6. Niniejsze zapytanie zostało opublikowane na tablicy ogłoszeń zamawiającego i stronie BIP urzędu.

Z up. PREZYDENTA MIASTA

*mgr Iwona Radej*

DYREKTOR

Powiatowego Urzędu Pracy w Elblągu

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**Formularz ofertowy Wykonawcy – część II B, FP**

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 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<br>1 badania | Ilość osób | Wartość netto | Podatek VAT<br>(stawka w %) | Wartość brutto |
|---|--|-------------------------|------------|---------------|-----------------------------|----------------|
| <b>Pracownicy, osoby bezrobotne kierowane na staże, szkolenia oraz w celu stwierdzenia zdolności do podjęcia zatrudnienia</b> |  |                         |            |               |                             |                |
| 1.  | Przygotowanie przez pielęgniarkę badania   |                         | <b>121</b> |               |                             |                |
| 2.  | Badanie ogólne krwi i moczu  |                         | <b>81</b>  |               |                             |                |
| 3.  | Badanie poziomu cukru (glukozy)  |                         | <b>77</b>  |               |                             |                |
| 4.  | RTG klatki piersiowej  |                         | <b>76</b>  |               |                             |                |
| 5.  | Badanie lekarza specjalisty  |                         | <b>106</b> |               |                             |                |
| 6.  | Badanie lekarza uprawnionego wraz z wydaniem zaświadczenia   |                         | <b>121</b> |               |                             |                |
| 7.  | Badania psychotechniczne (psychotesty)   |                         | <b>24</b>  |               |                             |                |
| 8.  | Pełne badanie kału do celów sanitarno-epidemiologicznych z badaniem lekarskim, wydaniem zaświadczenia i książeczką zdrowia |                         | <b>5</b>   |               |                             |                |
| 9.  | Inne (np.: spirometria)  |                         | <b>0</b>   |               |                             |                |
|   | Razem:   | xxxxxxx                 | xxxxxx     |               |                             |                |

Data .....

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

| Lp.  | Rodzaj usługi  | Miejsce wykonywania usługi |
|--|--|----------------------------|
| Pracownicy, osoby bezrobotne kierowane na staże, szkolenia oraz w celu stwierdzenia zdolności do podjęcia zatrudnienia |  |                            |
| 1.   | Przygotowanie przez pielęgniarkę badania   |                            |
| 2.   | Badanie ogólne krwi i moczu  |                            |
| 3.   | Badanie poziomu cukru (glukozy)  |                            |
| 4.   | RTG klatki piersiowej  |                            |
| 5.   | Badanie lekarza specjalisty  |                            |
| 6.   | Badanie lekarza uprawnionego wraz z wydaniem zaświadczenia   |                            |
| 7.   | Badania psychotechniczne (psychotesty)   |                            |
| 8.   | Pełne badanie kątu do celów sanitarno - epidemiologicznych z badaniem lekarskim, wydaniem zaświadczenia i książeczką zdrowia |                            |
| 9.   | Inne (np.: spirometria)  |                            |

\* Należy wskazać miejsce wykonywania badań z dokładnym adresem.

..... dn. ....

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



### 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)

**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)

Dotyczy sprawy: OA.261.3.16.2024.AA

### OŚWIADCZENIE

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

.....

(pieczęć i podpis osób uprawnionych)

Data .....