**Zapytanie ofertowe na świadczenie opieki zdrowotnej oraz usług
z zakresu medycyny pracy dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie**

**I. Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie,**

 **ul. Komisji Edukacji Narodowej 1A, 48-303 Nysa**

 REGON: 631000187, NIP: 753-150-23-76

**II. Opis przedmiotu zamówienia**

**1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest świadczenie usług z zakresu:**

**profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej
w Nysie od 04.01.2016r. do 31.12.2016r.**

* badania podstawowe
* konsultacje okulistyczne
* badania wysokościowe
* badania sanitarno-epidemiologiczne
* badania dla kierowców do korzystania z samochodu prywatnego w celach służbowych
* badanie krwi - morfologia

1. Wykonania badań wstępnych i orzekania o przydatności do pracy na dane
stanowisko osób kierowanych na badania przez Zamawiającego.

2. W ramach wykonywania przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do wykonania również innych badań specjalistycznych i diagnostycznych, jeżeli jest to niezbędne do prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika. W takiej sytuacji specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe stanowią część badania profilaktycznego.

3. Liczba pracowników objętych badaniami lekarskimi stanowiącymi przedmiot zamówienia to około 50 osób.
**Zatrudnionych na stanowiskach robotniczych:**

- sprzątaczka,

- robotnik gospodarczy,

- goniec,

- młodszy opiekun,

- opiekun,

- starszy opiekun,

**Administracyjno- biurowych:**

- dyrektor,

- zastępca dyrektora,

- kierownik działu,

- młodszy specjalista,

- specjalista,

- starszy specjalista,

- referent,

- starszy referent,

- pomoc administracyjno-biurowa,

- główny księgowy,

- zastępca głównego księgowego,

- starszy księgowy

- księgowy,

- kasjer,

- pracownik socjalny,

- starszy pracownik socjalny,

- specjalista pracy socjalnej,

- starszy specjalista pracy socjalnej,

- starszy specjalista pracy socjalnej – koordynator,

- psycholog,

- asystent rodziny

- starszy asystent rodziny

- radca prawny

- sekretarka

- informatyk

- młodszy wychowawca, wychowawca, starszy wychowawca

**III. Szczegółowe wymagania związane z realizacją przedmiotu zamówienia:**

1. Wymagana jest należyta staranność przy realizacji przedmiotu zamówienia.
2. Podstawą świadczenia usług medycznych będzie imienne skierowanie wydane każdej osobie kierowanej na badanie, opatrzone pieczęcią nagłówkową Zamawiającego, zawierające nazwę stanowiska pracy oraz opis warunków pracy, wykaz czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia występujących na tym stanowisku.
3. Świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia powinny być wykonywane
na terenie Nysy w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach urzędowania OPS od 7.00-15.00, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
4. W ramach zamówienia Wykonawca będzie zobowiązany do:
5. realizacji świadczeń medycznych będących przedmiotem zamówienia zgodnie
z zasadami sztuki lekarskiej oraz przez personel posiadający odpowiednie do rodzaju badania kwalifikacje zawodowe i uprawnienia,
6. przyjęcia osób kierowanych z możliwością zakończenia badań skierowanej osoby
w ciągu jednego dnia; w uzasadnionych przypadkach, spowodowanych koniecznością wykonania dodatkowych badań, dopuszcza się możliwość zakończenia powyższych badań w terminie do 7 dni od daty udzielenia skierowanemu pierwszego świadczenia,
7. wydania każdej osobie skierowanej na badania dokumentów stwierdzających istnienie lub brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku,
8. prowadzenia i przechowywania dokumentacji lekarskiej z prowadzonych badań przez cały okres sprawowania opieki profilaktycznej na rzecz Zamawiającego,
9. udzielania świadczeń medycznych z należytą starannością, z poszanowaniem prawa pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadami etyki zawodowej.

**IV. Oferta powinna zawierać**.

 1. Nazwę i adres Wykonawcy.

 2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej.

 3. Oferta powinna być zgodna z załącznikiem Nr 1.

**V. Termin r**e**alizacji zamówienia: od 04.01.2016r. do 31.12.2016r.**

**VI.** Płatność na podstawie faktury VAT po wykonaniu badań. Warunki płatności – 14 dni od daty wystawienia faktury.

**VII. Termin i miejsce złożenia oferty**

Oferty obejmujące wykonanie zamówienia należy składać w formie pisemnej bezpośrednio
w siedzibie biura Zamawiającego w dni robocze w godzinach 7:00 do 15:00 lub przesyłką pocztową na adres Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie, ul. KEN 1A, 48-303 Nysa
w zaklejonych kopertach z dopiskiem: „Świadczenie opieki zdrowotnej dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie **w terminie do dnia 18.12.2015 do godz. 12:00.**

**VIII. Warunki udziału w postępowaniu ofertowym**

 1. W postępowaniu ofertowym mogą brać udział oferenci, którzy posiadają odpowiednią wiedzę, umiejętności i doświadczenie.

 2. W postępowaniu ofertowym mogą brać udział oferenci, którzy mają możliwość rozliczenia się z innymi instytucjami ( do których zostaje skierowany pracownik) między sobą, tak, żeby na zakończenie badań Zamawiający otrzymał jedną fakturę do rozliczenia.

**IX. Sposób porozumiewania się Zamawiającego z oferentami**

Osobą wyznaczoną do kontaktów z oferentami jest Ewelina Urbaniak, tel. 774472377,
e-mail: urbaniak@ops-nysa.pl

**X. Ocena ofert**

1. Otwarcie ofert nastąpi o godz. 12.30 dnia 18.12.2015r. w siedzibie Zamawiającego.
2. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający przystąpi do ich badania pod względem zgodności z warunkami zapytania ofertowego.
3. Kryterium wyboru najkorzystniejszej spośród złożonych ofert będzie **łączna** **cena badań**, przy zachowaniu oczekiwań Zamawiającego (załącznik nr 1)
4. Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niejawnie wg przedstawionych kryteriów oceny.
5. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wezwie niezwłocznie oferenta, który złożył najkorzystniejszą ofertę, do zawarcia umowy.
6. Zamawiający niezwłocznie po wybraniu ofert albo zamknięciu postępowania bez dokonania wyboru, powiadamia telefonicznie o wyniku postępowania albo o jego zamknięciu bez dokonania wyboru.

**XI. Zastrzeżenia zapraszającego do składania ofert.**

1. Ceny badań pracowniczych nie mogą ulec zmianie w okresie obowiązywania umowy.

2. Do ofert należy dołączyć wzór umowy bądź adnotację o zaakceptowaniu warunków umowy.

3. W ofercie proszę zaznaczyć, czy istnieje możliwość wykupienia przez pracownika dodatkowych badań lekarskich ( podać rodzaje i ceny badań dodatkowych).

4. W ofercie należy podać ceny brutto badań lekarskich.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia lub zwiększenia liczby pracowników skierowanych na badania w przypadku, gdy wystąpi taka okoliczność.

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do anulowania zapytania ofertowego bez podawania przyczyny.**

PUK.PR/WEW/01/01/2015 Załącznik nr 1

…………………………………….. Tarnów, dn. ………………..

 Pieczęć firmy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Przedmiot oferty:** **„świadczenie opieki zdrowotnej oraz usług z zakresu medycyny pracy**

 **dla pracowników PUK sp. z o.o. w Tarnowie w 2015 r.”**

**Zamawiający : Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych sp. z o.o.**

 **ul. Cmentarna 31**

 **33-100 Tarnów**

**Wykonawca:** ……………………………………………………………..

………………………………………………………………

e-mail: ……………………………

1. Oferujemy wykonanie badań oraz usług z zakresu medycyny pracy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | **Zakres usług** | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| 1 | Badanie podstawowe(np. pracownicy biurowi) | Badanie lekarskie, OB., Mocz, Morfologia, RTG |  |  |
| 2 | Pracownicy pracujący na wysokości | Badanie podstawowe + Laryngolog, Okulista, Neurolog, Cukier we krwi |  |  |
| 3 | Badanie ogólnolekarskie - kontrolne |  |  |
| **Badania uzupełniające** |
| 4 | Okulista |  |  |
| 5 | Laryngolog |  |  |
| 6 | Neurolog |  |  |
| 7 | Psychotechniczne badanie kierujących pojazdami |  |  |
| 8 | Lekarskie badanie kierowców |  |  |
| 9 | EKG |  |  |
| 10 | RTG klatki piersiowej |  |  |
| 11 | Glukoza (poziom cukru) |  |  |
| 12 | Mocz – badanie ogólne |  |  |
| 13 | Morfologia |  |  |
| 14 | OB. |  |  |
| 15 | Cholesterol całkowity |  |  |
| **Łączna cena (suma poz. 1-15)** |  |  |

2. Termin realizacji od 15.01.2015r do 31.12.2015r.

3. Nasza oferta zachowuje ważność przez okres 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.

4. Deklarujemy niezmienność cen w okresie obowiązywania zamówienia

5. Wynagrodzenie za wykonane usługi realizowane będzie przelewem na podstawie dostarczonej do siedziby Zamawiającego faktury .

6. Termin zapłaty: 21 dni od dnia wystawienia faktury.

……………………………………………

Podpis wykonawcy