

Świnoujście, dnia 9 stycznia 2020 r.

.....  
(pieczęć Zamawiającego)

Znak sprawy: RO.210.1.NB.2020

## ZAPROSZENIE

### do złożenia oferty na wykonanie zamówienia

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, do którego nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) na podstawie art. 4 pkt 8 ww. ustawy oraz na podstawie § 4 Regulaminu udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro netto obowiązującego w Zakładzie Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu.

Zamawiający Gmina Miasto Świnoujście (ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście) (NIP: 855-15-71-375), której zadania w zakresie objętym zaproszeniem realizuje Zakład Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu (ul. Wyspiańskiego 35c, 72-600 Świnoujście), zaprasza do złożenia oferty na:

**świadczenie dla Zakładu Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu  
usług w zakresie opieki zdrowotnej oraz usług medycznych wynikających  
z obowiązków pracodawcy dotyczących profilaktyki i ochrony zdrowia pracowników.**

#### 1. Przedmiot zamówienia:

Świadczenie usług w zakresie opieki zdrowotnej oraz usług medycznych wynikających z obowiązków pracodawcy dotyczących profilaktyki i ochrony zdrowia pracowników dla Zakładu Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu.

#### 2. Integralną część zaproszenia stanowią:

- 1) załącznik nr 1 - szczegółowy opis sposobu realizacji przedmiotu zamówienia,
- 2) załącznik nr 2 - formularz ofertowy Wykonawcy,
- 3) załącznik nr 3 – projekt umowy.

#### 3. Do oferty należy dołączyć:

- 1) aktualny na dzień składania ofert wyciąg z właściwego rejestru lub zaświadczenie o zgłoszeniu do ewidencji działalności gospodarczej (wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert);
- 2) pełnomocnictwo (w przypadku składania oferty przez pełnomocnika);
- 3) aktualną polisę OC potwierdzającą posiadanie ubezpieczenia w zakresie zdarzeń medycznych, obowiązującą przez cały okres trwania umowy;
- 4) oświadczenie potwierdzające dysponowanie osobami posiadającymi odpowiadające specyfice usług uprawnienia w zakresie objętym zaproszeniem oraz posiadającymi co najmniej 2-letnią praktykę zawodową w świadczeniu tego typu usług;
- 5) wykaz miejsc/a świadczenia usług medycznych oraz dni i godziny przyjęć lekarzy specjalistów;
- 6) cennik.

4. **Termin realizacji zamówienia:** od podpisania umowy do 31 grudnia 2022 r.

5. **Opis sposobu oceny ofert:**

W odniesieniu do Wykonawców, którzy spełnili postawione warunki, a ich oferty nie podlegają odrzuceniu, Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie kryterium ceny.

**Zamawiający porówna i oceni oferty według wzoru:**

$$P(c) = \frac{C \text{ min.}}{C} \times 100 \text{ pkt}$$

gdzie:

**P(c)** - ilość punktów, jakie otrzyma oferta badana za kryterium „cena”,

**C min.** - najniższa cena, spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert,

**C** - cena oferty badanej.

6. **Oferty należy złożyć z dopiskiem:**

**„Świadczenie dla Zakładu Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu  
usług w zakresie opieki zdrowotnej oraz usług medycznych wynikających  
z obowiązków pracodawcy dotyczących profilaktyki i ochrony zdrowia pracowników ”**

w sekretariacie ZGM (pokój 219) lub przysłać na adres:

**Zakład Gospodarki Mieszkaniowej  
ul. Wyspiańskiego 35c  
72 - 600 Świnoujście**

7. **Termin składania ofert: do dnia 16.01.2020 r. do godz. 9.00.**

Za termin złożenia oferty uważa się termin jej dotarcie do Zamawiającego.

**Data otwarcia ofert: dnia 16.01.2020 r. o godz. 10.00** w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 221.

8. **Osoba uprawniona do kontaktu z oferentami** – Pani Karolina Bramowicz,  
tel. 91 321-22-80 wew.56 [kadry@zgm.swinoujscie.pl](mailto:kadry@zgm.swinoujscie.pl)

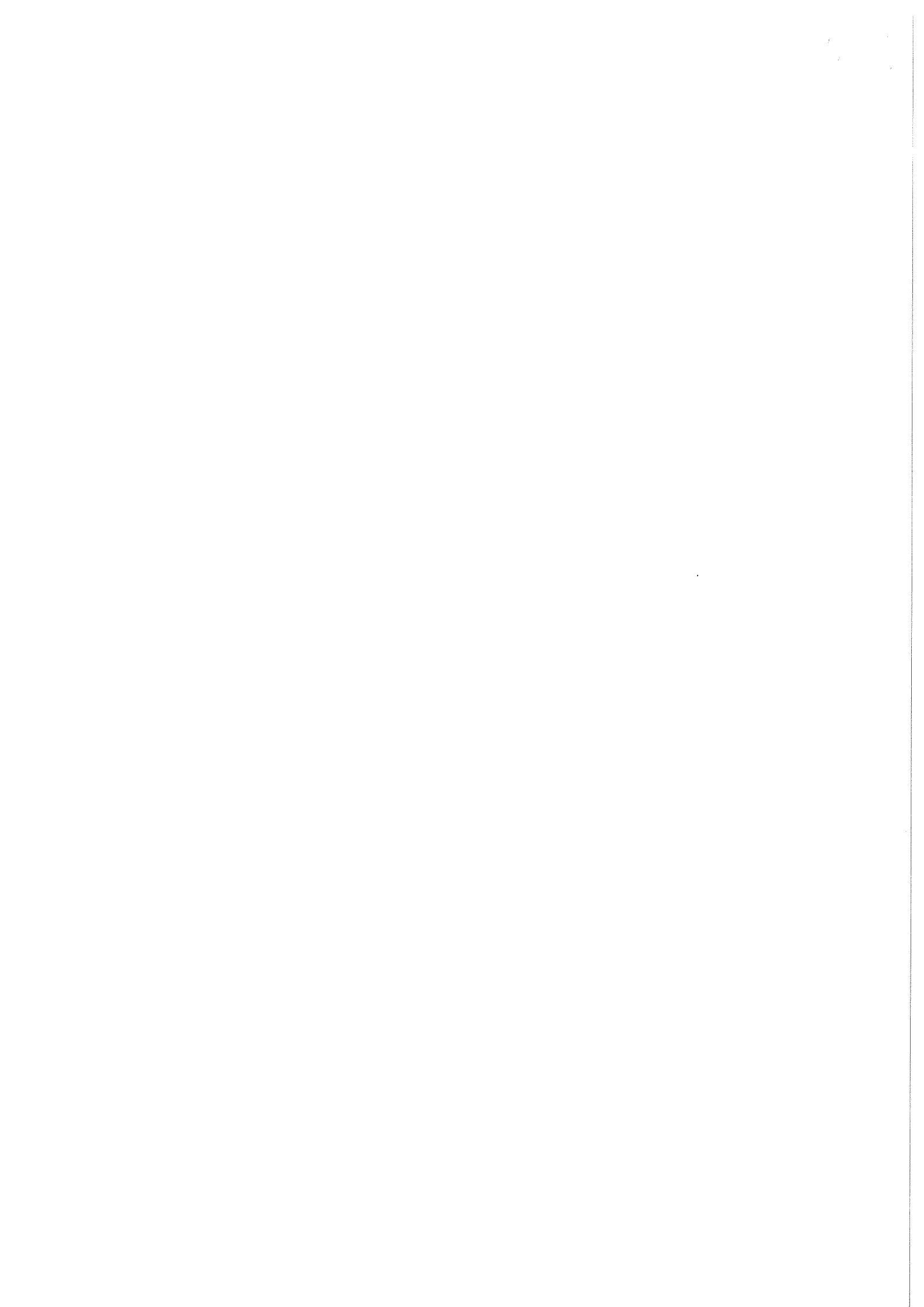
9. **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą: 30 dni (od ustalonej daty składania ofert).** Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**DYREKTOR**

*mgr inż. Artur Ćwik*

### **Szczegółowy opis sposobu realizacji przedmiotu zamówienia**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych oraz kontrolnych przez uprawnione osoby wykonujące zawód lekarza medycyny pracy, działające z należytą starannością wynikającą z zawodowego charakteru świadczonych usług, zgodnie z ich najlepszą wiedzą i posiadanymi kwalifikacjami.
2. Zakres i częstotliwość badań określi na podstawie wskazówek metodycznych lekarz prowadzący badania, który może także rozszerzyć zakres badań w przypadku stwierdzenia, iż jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia pracowników Zakładu.
3. Badania wstępne, okresowe oraz kontrolne będą przeprowadzane na podstawie pisemnych skierowań odpowiadających wymogom wynikających z obowiązujących przepisów prawa wystawionych przez Zakład odrębnie dla każdego pracownika i podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania Zakładu.
4. Zaświadczenie o stanie zdrowia pracowników Zakładu Wykonawca będzie przekazywał badanym pracownikom.
5. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej skierowanych do niego pracowników Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania Wykonawcy informacji o występowaniu w Zakładzie czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań.
7. W zakresie sposobu wykonywania postanowień przedmiotowej umowy Wykonawca poddaje się kontroli Zakładu.





### FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

na świadczenie dla Zakładu Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu  
usług w zakresie opieki zdrowotnej oraz usług medycznych wynikających z obowiązków  
pracodawcy dotyczących profilaktyki i ochrony zdrowia pracowników

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Województwo: .....

Nr tel.: .....

Nr fax-u.: .....

Nr tel. komórkowego: .....

Adres: e-mailowy: .....@.....

NIP: ..... REGON: .....

Osoba upoważniona do podpisania umowy: .....

.....

Osoba upoważniona do kontaktów w trakcie realizacji umowy: .....

.....

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Nabywca: **Gmina Miasto Świnoujście**  
**ul. Wojska Polskiego 1/5**  
**72-600 Świnoujście**  
**( NIP 855 157 13 75)**

*której zadania realizuje*

Odbiorca: **Zakład Gospodarki Mieszkaniowej**  
**ul. Wyspiańskiego 35c**  
**72 – 600 Świnoujście**

**I. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia na następujących warunkach:**

Wartość jednostkowa usługi:

L.p.	Dział medycyny pracy	Cena jedn. netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Cena jedn. brutto
1.	Pakiet badań podstawowych ( obejmuje: badanie lekarskie, laboratoryjne badania				

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

	diagnostyczne, zdjęcie RTG klatki piersiowej)				
2.	Pakiet badań z konsultacją specjalistyczną (obejmuje: badanie lekarskie, laboratoryjne badania diagnostyczne, zdjęcie RTG klatki piersiowej, jedno dodatkowe badanie lekarza specjalisty – okulisty, neurologa lub laryngologa)				
3.	Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia: wstępne, okresowe, kontrolne				
4.	Badanie lekarskie kierowców z wydaniem zaświadczenia o zdolności do pracy – wstępne, okresowe, kontrolne				
5.	OB.				
6.	Morfologia				
7.	Badanie ogólne moczu				
8.	Glukoza we krwi				
9.	Zdjęcie RTG klatki piersiowej P-A/ boczne				
10.	Zdjęcie RTG klatki piersiowej P-A oraz boczne				
11.	Spirometria				
12.	Badanie EKG z opisem				
13.	Badanie laryngologiczne (z audiometrem)				
14.	Badane okulistyczne				
15.	Badanie neurologiczne				
16.	badanie psychologiczne osób pracujących na stanowisku kierowcy, kierowcy pojazdów uprzywilejowanych i kandydatów na kierowców				
17.	Badanie psychologiczne osób kierujących pojazdami w celach służbowych (test wrażliwości na ośnienie oraz widzenie zmierzchowe)				
18.	Porada specjalistyczna (w zakresie działających w placówce poradni specjalistycznych i psychiatrycznych)				
	<b>Razem</b>				

## II. Oświadczenia Wykonawcy:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami przystąpienia do zamówienia określonymi w zaproszeniu oraz uzyskałem/liśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. Oświadczam/y, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z projektem umowy i nie wnoszę/simy w stosunku do niego żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszę/szemy umowę, której projekt stanowi załącznik nr 3 do zaproszenia.
5. Oświadczam/y, że posiadam/y ubezpieczenie w zakresie świadczeń medycznych na kwotę:..... zł
6. Zamówienie wykonam/y własnymi siłami/ powierzę/my podwykonawcą/.
7. Oświadczam/y, że miejsce świadczenia usług znajduje się w Świnoujściu przy ul. ...., a miejsce świadczenia badań laboratoryjnych znajduje się w Świnoujściu przy ul. ....
8. Świadczenia będę/dziemy wykonywać/li w dniach: od poniedziałku do piątku w godzinach: .....
9. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,
10. Oświadczam/my, że umowę wykonamy w okresie od ..... do 31.12.2022 r.

## III. Załączam/my dokumenty:

- 1) aktualny na dzień składania ofert wyciąg z właściwego rejestru lub zaświadczenie o zgłoszeniu do ewidencji działalności gospodarczej (wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert);
- 2) pełnomocnictwo (w przypadku składania oferty przez pełnomocnika);
- 3) aktualną polisę OC potwierdzającą posiadanie ubezpieczenia w zakresie zdarzeń medycznych, obowiązującą przez cały okres trwania umowy;
- 4) oświadczenie potwierdzające dysponowanie osobami posiadającymi odpowiadające specyfice usługi uprawnienia w zakresie objętym zaproszeniem oraz posiadającymi, co najmniej 2-letnią praktykę zawodową w świadczeniu tego typu usług.
- 5) wykaz miejsc/a świadczenia usług medycznych oraz dni i godziny przyjęć lekarzy specjalistów;
- 6) cennik.

---

<sup>1</sup> 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).

sp. Jacek KB

**IV. Inne informacje Wykonawcy:**

.....

**Podpis Wykonawcy:**

.....

**Imię i nazwisko, nazwa firmy**

✶ KB



**UMOWA nr .....(projekt)**

zawarta w dniu .....2020 r. w Świnoujściu pomiędzy:

**Gminą Miasto Świnoujście** (ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście) (NIP 855-15-71-375),

zwanej dalej „**Zamawiającym**”,

której zadania w zakresie objętym umową wykonuje Zakład Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu, (ul. Wyspiańskiego 35C, 72-600 Świnoujście),

reprezentowaną przez Dyrektora Zakładu Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu - Pana Artura Ćwika na mocy pełnomocnictwa z dnia 12 lipca 2019 r. udzielonego przez Prezydenta Miasta Świnoujście

a

.....  
.....

zwaną/zwanym dalej „**Wykonawcą**”,

reprezentowaną/ym na mocy pełnomocnictwa z dnia .....

.....  
w wyniku zaproszenia do składania ofert z dnia 9.01.2020 r.

o następującej treści:

**§ 1**

1. Zamawiający zleca Wykonawcy świadczenie dla Zakładu Gospodarki Mieszkaniowej w Świnoujściu usług opieki zdrowotnej oraz usług medycznych w zakresie wynikającym z obowiązków pracodawcy dotyczących profilaktyki i ochrony zdrowia pracowników, a Wykonawca w ramach przedmiotowego zlecenia zobowiązuje się do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Zakładu polegającej na prowadzeniu wstępnych, okresowych oraz kontrolnych badań lekarskich tych pracowników.
2. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przeprowadzanie badań, o których mowa w ust. 1, przez uprawnione osoby wykonujące zawód lekarza medycyny pracy, działające z należytą starannością wynikającą z zawodowego charakteru świadczonych usług, zgodnie z ich najlepszą wiedzą i posiadanymi kwalifikacjami.
3. Zakres i częstotliwość badań określi na podstawie wskazówek medycznych lekarz prowadzący badania, który może także rozszerzyć zakres badań w przypadku stwierdzenia, iż jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia pracowników Zakładu.

**§ 2**

1. Badania, o których mowa w § 1, będą przeprowadzane na podstawie pisemnych skierowań odpowiadających wymogom wynikającym z obowiązujących przepisów prawa, wystawianym przez Zakład odrębnie dla każdego pracownika i podpisanych przez osobę uprawnioną do reprezentowania Zakładu.
2. Wykonawca oświadcza, że:
  - 1) badania pracowników Zakładu wykonywane będą w prowadzonej przez

Wykonawcę poradni medycyny pracy znajdującej się w Świnoujściu przy ul. .... (rejestracja pod numerem telefonu..... czynna od poniedziałku do piątku w godzinach od ..... do .....);

- 2) badania laboratoryjne pracowników Zakładu wykonywane będą w laboratorium Wykonawcy znajdującym się w Świnoujściu przy ul..... od poniedziałku do piątku, w godzinach od .... do .....
- 3) badania specjalistyczne pracowników Zakładu wykonywane będą w .....w Świnoujściu przy ul. ...., po telefonicznej rejestracji pod numerem telefonu .....

### § 3

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia pracowników Zakładu Wykonawca będzie przekazywał pracownikom.
2. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej skierowanych do niego pracowników Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### § 4

Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania Wykonawcy informacji o występowaniu w Zakładzie czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań.

### § 5

1. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Wykonawcy wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług objętych niniejszą umową obliczonego od każdego pracownika Zakładu, któremu wykonano badania lub w stosunku, do którego wydano orzeczenie o stanie zdrowia, według faktycznej ilości i rodzajów udzielanych porad lekarskich oraz wykonanych badań diagnostycznych, przy zachowaniu cen jednostkowych wynikających z cennika Wykonawcy zawartego w jego ofercie z dnia ..... stanowiącej załącznik nr 2 do umowy.
2. Cennik, o którym mowa w ust. 1, nie ulegnie zmianie przez cały okres trwania umowy.

### § 6

1. Strony ustalają, że wartość zamówienia w okresie obowiązywania umowy nie może przekroczyć kwoty ..... zł (słownie: ..... ) netto + należny ..... % podatek VAT ..... zł (słownie: ..... ), co stanowi wynagrodzenie w wysokości ..... zł (słownie: ..... ) brutto.
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie za wykonaną usługę, na podstawie wystawionych faktur VAT, po zakończeniu każdego miesiąca.
3. Zapłata następować będzie przelewem bankowym w ciągu 14 dni od daty dostarczenia do Zamawiającego poprawnie wystawionej faktury VAT, na rachunek bankowy Wykonawcy podany na fakturze.

### § 7

1. Strony zgodnie ustalają, że wykonywanie świadczeń objętych umową, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych oraz konsultacji lekarskich, Wykonawca może powierzyć innemu uprawnionemu do ich wykonywania podmiotowi.

ok 10

2. Koszt świadczeń określonych w ust. 1 obciąża Wykonawcę.

### § 8

1. Wykonawca jest zobowiązany do zapłaty Zamawiającemu kary umownej w wysokości 50% wynagrodzenia za badania danego pracownika Zakładu w każdym przypadku niewykonania czynności objętych umową z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia się pracownika z pisemnym skierowaniem na badania.
2. Zamawiający o fakcie naliczania kary będzie informował Wykonawcę w formie pisemnej.

### § 9

1. Umowa została zawarta na czas określony od dnia .....stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. lub do wyczerpania kwoty określonej w § 6 ust. 1, o ile nastąpi ono wcześniej.
3. W toku realizacji umowy przedstawicielem Zamawiającego jest Pani Karolina Bramowicz tel. 91 321-28-38 wew. 56, sekretariat@zgm.swinoujście.pl
4. W toku realizacji umowy przedstawicielem/ami Wykonawcy jest/są:
  - 1).....
  - 2).....
5. Umowa może zostać rozwiązana:
  - 1) za porozumieniem stron - w każdym czasie,
  - 2) przez każdą ze stron z ważnych przyczyn - z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca,
  - 3) przez Zamawiającego bez wypowiedzenia, w trybie natychmiastowym:
    - a) w przypadku zaprzestania świadczenia przez Wykonawcę wszystkich lub niektórych usług będących przedmiotem umowy (np. z powodu braku lekarzy specjalistów w zakresie medycyny pracy);
    - b) w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień dotyczących trybu, zakresu i jakości udzielanych przez Wykonawcę świadczeń zdrowotnych objętych umową.

### § 10

1. W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy dotyczące profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
3. Spory powstałe w związku z przedmiotową umową strony poddają pod rozstrzygnięcie sądów miejscowo właściwych dla siedziby Zamawiającego.

### § 11

1. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Wykonawcy i dwa dla Zamawiającego.
2. Integralną część umowy stanowią załączniki:
  - 1) nr 1 – zaproszenie do złożenia oferty (RO. 210.1.NB.2020) z dnia 9.01.2020 r.,
  - 2) nr 2 – formularz ofertowy Wykonawcy z dnia .....,

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

*St. Jędrzej KB*

