

ZZ.271.1.2023

Zapytanie ofertowe

I. Zamawiający: Powiat Pruszkowski, 05-800 Pruszków, ul. Drzymały 30

II. Przedmiot zamówienia (zakres prac):

Zapytanie ofertowe dotyczy realizacji zadania polegającego na świadczeniu usług medycznych - badań: dermatologicznych, spirometrycznych, w kierunku osteoporozy, kardiologicznych, okulistycznych, trychologicznych na rzecz mieszkańców powiatu pruszkowskiego, podczas pikników medycznych „Zdrowe niedziele w Powiecie Pruszkowskim”

III. Tryb udzielania zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest na zasadach określonych przez Zamawiającego w uproszczonym postępowaniu ze względu na wartość zamówienia szacowaną poniżej 130 000 zł netto, zgodnie z art. 2, ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

IV. Termin realizacji zamówienia:

Piknik medyczny będzie połączony z wydarzeniami organizowanymi w gminach powiatu pruszkowskiego.

Terminy wykonania zamówienia określa się na dzień:

- **17 czerwca 2023 r.** Piknik Mazowsza w Karolinie,
- **20 sierpnia 2023 r.** Dożynki gminne w Brwinowie,
- **27 sierpnia 2023r.** Dożynki gminne w Raszynie,
- **9 września 2023 r.** Park Sokoła w Pruszkowie,
- **16 września 2023 r.** Piknik sportowy w Nadarzynie.

V. Szczegółowy opis przedmiotu zamawiającego:

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup świadczeń zdrowotnych (badań) dla mieszkańców powiatu pruszkowskiego udzielanych podczas pikników medycznych realizowanych pod nazwą „Zdrowe niedziele w Powiecie Pruszkowskim”. Grupa docelowa to osoby dorosłe oraz dzieci.
2. Zamawiający określił świadczenia zdrowotnych w zakresie:
 - a) badanie spirometryczne w kierunku wydolności płuc,
 - b) badanie dermatologiczne w kierunku wykrywania nowotworów skóry,
 - c) badanie trychologiczne w kierunku sprawdzenia stanu skóry głowy oraz jakości włosów,
 - d) badanie kardiologiczne, wykonanie EKG, pomiar ciśnienia tętniczego,
 - e) badanie okulistyczne w kierunku wykrywania wady wzroku,
 - f) badanie w kierunku osteoporozy - sprawdzenie gęstości kości.

3. Zamawiający dokona wyboru po jednym świadczeniu (badaniu) na każde zaplanowane spotkanie.
4. Zamawiający określa czas realizacji usługi podczas jednego wydarzenia od 4 do 6 godzin zegarowych.
5. Zamawiający określa liczbę udzielonych świadczeń zdrowotnych na nie mniej niż 40 osób, podczas jednego wydarzenia.
6. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do:
 - a) zapewnienia personelu medycznego posiadającego aktualne prawo wykonywania zawodu oraz ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej;
 - b) zapewnienia mobilnych gabinetów zabiegowych (busy) i/lub namiotów medycznych wyposażonych w niezbędny sprzęt do realizacji świadczeń zdrowotnych (leżanki, fotele, krzesła, stoliki, parawany itp.), oraz ułatwionym dostępem dla osób z niepełnosprawnością ;
 - c) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - d) złożenia sprawozdania z wykonanych świadczeń zdrowotnych po zakończeniu umowy, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy.

VI. Opis warunków udziału w postępowaniu:

O zamówienie mogą ubiegać się Oferenci tj. osoby fizyczne, osoby prawne, jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, spełniający wszystkie poniższe warunki łącznie:

- a) podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o prowadzeniu działalności leczniczej;
- b) zatrudniają osoby fizyczne, które uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udzielania ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej;
- c) posiadają niezbędną wiedzę i udokumentowane doświadczenie, zgodne z przedmiotem zamówienia;
- d) oraz którzy są zdolni organizacyjnie i technicznie do wykonania przedmiotu zamówienia.

VII. Wykaz dokumentów koniecznych do złożenia wraz z ofertą:

1. Wypełniony Formularz oferty — wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
2. Kopie dokumentów, potwierdzonych za zgodność z oryginałem:
 - a) Listy osób realizujących świadczenia zdrowotne wraz z dokumentami potwierdzającymi ich prawo wykonywania zawodu oraz uprawnienia do udzielania tego rodzaju świadczenia.
 - b) Polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej personelu medycznego udzielającego świadczeń oraz Oferenta.

- c) Listów referencyjnych usług zrealizowanych (min. 3) polegających na wykonaniu podobnych świadczeń medycznych podczas organizacji podobnych przedsięwzięć, tj. organizacji pikników, festynów, imprez plenerowych dokumentów potwierdzające należyte wykonanie (referencje) usług - Załącznik nr 2

Oferty niespełniające wymagań, o których mowa wyżej, nie zostaną rozpatrzone.

VIII. Kryteria oceny ofert:

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający przyjął jako kryterium cenę jednego badania w danym zakresie, tj. **cena brutto oferty dzielona przez liczbę badań.**

Zamawiający dopuszcza składania ofert częściowych, tj. na przeprowadzenie jednego konkretnego badania podczas jednego z ww. wydarzeń.

Sposób ustalenia ceny:

- a) cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z prawidłową i terminową realizacją zamówienia i nie może ulec zmianie,
- b) w cenę wliczone są wszelkie koszty towarzyszące wykonaniu zamówienia, a w szczególności: wynagrodzenia osób biorących udział w wykonywaniu zadania, podatki, transport, przechowywania, materiałów, eksploatacji itp., a w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej również należne zaliczki na podatek oraz składki, jakie Zamawiający zobowiązany będzie odprowadzić zgodnie z odrębnymi przepisami, łącznie ze składkami występującymi po stronie Zamawiającego
- c) cena wyrażona w polskich złotych, liczbowo i słownie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Zamawiający wybierze dla każdego wydarzenia ofertę zawierającą najniższą cenę za badanie jednej osoby.

Miejsce, sposób i termin złożenia ofert:

1. Ofertę należy złożyć przez platformę zakupową Open Nexus (adres: platformazakupowa.pl)
2. Ofertę należy złożyć do dnia: 31 maja 2023r. do godz. 12.00
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferty zostaną otwarte 31 maja 2023r. o godz. 13.00

Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Oferentami:

Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela Kierownik Zespołu Ochrony Zdrowia:

Joanna Hajdukiewicz email: joanna.hajdukiewicz@powiat.pruszkow.pl, tel.: 22 738 14 06

Unieważnienie zapytania cenowego:

Zamawiający może unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli:

1. Nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu.
2. Występuje istotna zmiana okoliczności powodująca, że postępowanie lub wykonie zamówienia nie będzie mieścić się w interesie publicznym.

Zamawiający zastrzega sobie prawo swobodnego wyboru oferty, odwołania postępowania lub jego zamknięcia bez dokonania wyboru jakiegokolwiek oferty.

Uwagi końcowe

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadomi wszystkich Oferentów, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia, o wynikach postępowania.
2. Do niniejszego postępowania o zamówienie nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 roku — Prawo zamówień publicznych, podst. prawna art. 2 ust. 1 pkt 1.

Podpis

/-/ Joanna Hajdukiewicz

Kierownik Zespołu Ochrony Zdrowia

Spis załączników:

Załącznik nr 1 - formularz oferty

Załącznik nr 2 - wykaz usług dotyczących organizacji podobnych przedsięwzięć

Załącznik nr 3 - Lista osób wykonujących świadczenie i dokumenty potwierdzające uprawnienia

Załącznik nr 4 - wzór umowy

FORMULARZ OFERTY

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zadania pn.:

„Zdrowe niedziele w Powiecie Pruszkowskim”

Oferujemy wykonanie zamówienia, polegającego na świadczeniu usług medycznych w mobilnych gabinetach i/lub namiotach medycznych wraz z niezbędnym wyposażeniem do realizacji świadczeń zdrowotnych (leżanki, fotele, krzesła, stoliki, parawany itp.) oraz ułatwionym dostępem dla osób z niepełnosprawnością, na piknikach medycznych:

– **17 czerwca 2023 r.** Piknik Mazowsza w Karolinie:

Badanie spirometrycznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie dermatologicznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie trychologicznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie kardiologicznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie okulistycznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie w kierunku osteoporozyzł (słownie.....)

Liczba badań

– **20 sierpnia 2023 r.** Dożynki gminne w Brwinowie:

Badanie spirometrycznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie dermatologicznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie trychologicznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie kardiologicznezł (słownie.....)

Liczba badań
Badanie okulistycznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie w kierunku osteoporozyzł (słownie.....)
Liczba badań

– **27 sierpnia 2023r.** Dożynki gminne w Raszynie:

Badanie spirometrycznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie dermatologicznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie trychologicznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie kardiologicznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie okulistycznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie w kierunku osteoporozyzł (słownie.....)
Liczba badań

– **9 września 2023 r.** Park Sokoła w Pruszkowie:

Badanie spirometrycznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie dermatologicznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie trychologicznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie kardiologicznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie okulistycznezł (słownie.....)
Liczba badań
Badanie w kierunku osteoporozyzł (słownie.....)

Liczba badań

– **16 września 2023 r.** Piknik sportowy w Nadarzynie:

Badanie spirometrycznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie dermatologicznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie trychologicznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie kardiologicznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie okulistycznezł (słownie.....)

Liczba badań

Badanie w kierunku osteoporozyzł (słownie.....)

Liczba badań

Powyższa cena obejmuje wszystkie koszty realizacji zamówienia, w tym koszty dojazdu na miejsce wykonania usługi oraz wynagrodzenia osób wykonujących badania.

Nazwa wykonawcy

Adres

Numer telefonu

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji projekt umowy, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach i w zaproponowanym przez Zamawiającego terminie.

Integralną część zapytania ofertowego stanowią załączniki:

1.....,

2.....,

3.....,

.....
Data

.....
Podpis Oferenta

Wykaz zrealizowanych usług polegających na wykonaniu świadczeń medycznych podczas organizacji podobnych przedsięwzięć, tj. organizacji pikników, festynów, imprez plenerowych, potwierdzających należyte wykonanie (referencje)

1.
2.
3.
4.
5.

Lista osób wykonujących świadczenie i dokumenty potwierdzające uprawnienia

1. Badanie spirometryczne

Personel: 1) Imię i nazwisko.....PWZ nr.....
specjalista.....
2).....

2. Badanie dermatologiczne

Personel: 1) Imię i nazwisko.....PWZ nr.....
specjalista.....
2).....

3. Badanie trychologiczne

Personel: 1) Imię i nazwisko.....PWZ nr.....
specjalista.....
2).....

4. Badanie kardiologiczne

Personel: 1) Imię i nazwisko.....PWZ nr.....
specjalista.....
2).....

5. Badanie okulistyczne

Personel: 1) Imię i nazwisko.....PWZ nr.....
specjalista.....
2).....

6. Badanie w kierunku osteoporozy

Personel: 1) Imię i nazwisko.....PWZ nr.....
specjalista.....
2).....

Umowa nr.....

na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz mieszkańców powiatu pruszkowskiego podczas pikników „Zdrowe niedziele w Powiecie Pruszkowskim”

zawarta w dniu 2023 r. w Pruszkowie, pomiędzy:

Powiatem Pruskowskim z siedzibą w Pruszkowie przy ul. Drzymały 30, 05-800 Prusków, NIP 5342405501, REGON 013267144, zwanym dalej „Powiatem”, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Pruskowskiego, w imieniu i na rzecz którego działają:

- 1) Krzysztof Rymuza – Starosta,
- 2) Grzegorz Kamiński – Wicestarosta

a

.....

§ 1.

1. Powiat Pruskowski zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz mieszkańców powiatu pruskowskiego podczas pikników „Zdrowe niedziele w Powiecie Pruskowskim” zgodnie z harmonogramem (załącznik nr 1 do umowy). Świadczenia będą udzielane w mobilnych gabinetach zabiegowych (busach) i/lub namiotach medycznych wyposażonych w niezbędny sprzęt służący realizacji świadczeń zdrowotnych (leżanki, fotele, krzesła, stoliki, parawany itp.), oraz z zapewnionym dostępem dla osób z niepełnosprawnością.
2. Usługa zwana dalej „Zadaniem”, będzie realizowana na warunkach określonych niniejszą umową oraz zgodnie z ofertą Zleceniobiorcy (załącznik nr 2 do umowy).
3. Zleceniobiorca oświadcza, że świadczenia zdrowotne będą udzielane przez wykwalifikowany personel medyczny, posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i posiadający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.
4. Zleceniobiorca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób objętych realizacją Zadania, jak również wobec osób trzecich, za szkody powstałe w związku z ich realizacją.
5. Strony zobowiązują się do zachowania w tajemnicy wobec osób trzecich informacji dotyczących danych medycznych, stanu zdrowia, rozpoznania oraz do niewykorzystywania ich dla celów innych niż służące realizacji Zadania.
6. Zadanie winno być realizowane w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 31 października 2023 r.

§ 2.

1. Strony zobowiązują się do niezwłocznego informowania o wszelkich zaistniałych zdarzeniach mających wpływ na realizację przez przedmiotu umowy.
2. Powiat zobowiązuje się do rozpowszechnienia informacji o rodzajach świadczeń zdrowotnych i terminach pikników medycznych w lokalizacjach, w których mają być przeprowadzone badania objęte przedmiotem niniejszej umowy.
3. Po zakończeniu umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do złożenia Powiatu sprawozdania zgodnie z załącznikiem nr 3 do umowy.

§ 3.

1. Z tytułu wykonania Zadania będącego przedmiotem niniejszej umowy Powiat zapłaci

Zleceniobiorcy wynagrodzenie w wysokościzł (słownie:) brutto (jako podmiot leczniczy usługa jest zwolniona z VAT), zgodnie ze złożoną ofertą.

2. Zapłata wynagrodzenia za wykonanie poszczególnych etapów Zadania, określonego harmonogramem, nastąpi na podstawie przedłożonej faktury, przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr, w terminie 21 dni, licząc od dnia złożenia faktury.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że dokonał zgłoszenia rejestracyjnego i decyzją Urzędu Skarbowego otrzymał Numer Identyfikacji Podatkowej.
4. Strony ustalają, że zapłata następuje z chwilą obciążenia rachunku bankowego Powiatu.
5. Powiat upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu.
6. Zleceniobiorca oświadcza, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach wystawianych do przedmiotowej umowy, należy do Wykonawcy i jest rachunkiem, dla którego zgodnie z rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo Bankowe prowadzony jest rachunek VAT.
7. Zleceniobiorca, który w dniu podpisania umowy nie jest czynnym podatnikiem VAT, a podczas obowiązywania umowy stanie się takim podatnikiem, zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Powiatu o tym fakcie oraz o wskazanie rachunku rozliczeniowego, na który ma wpływać wynagrodzenie, dla którego prowadzony jest rachunek VAT.
8. Zleceniobiorca oświadcza, że wyraża zgodę na dokonywanie przez Powiat płatności w systemie podzielonej płatności tzw. split payment.

§ 4.

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Zleceniobiorcę Powiat może żądać od Zleceniobiorcy zapłaty kary umownej w wysokości 50% wartości umówionego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust.1 niniejszej umowy.
2. Powiat może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Zleceniobiorca nie zrealizuje w części Zadania zgodnie z harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Powiat zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych przewidzianych w kodeksie cywilnym.

§ 5.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6.

1. Dane osobowe w Starostwie Powiatowym w Pruszkowie są przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa Unii Europejskiej (w szczególności z rozporządzeniem 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 zwanym dalej „RODO”) i przepisami krajowymi z zakresu ochrony danych osobowych.

2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Starostwie Powiatowym w Pruszkowie jest Starosta. Kontakt ze Starostą: tel. (0-22) 738-14-22, sekretariat@powiat.pruszkow.pl
3. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adres email: ochrona.danych@powiat.pruszkow.pl
4. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit. b Rozporządzenia RODO tj. w celu realizacji niniejszej umowy.
5. Odbiorcami danych osobowych będą organy i instytucje uprawnione do otrzymania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Osoba, której dane osobowe są przetwarzane:
 - 1) ma prawo żądać od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - 2) ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych, a także prawo do przenoszenia swoich danych osobowych;
 - 3) ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń oraz zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentów.
8. Przy przetwarzaniu danych osobowych Administrator nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji i profilowania.

§ 7.

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po dwa dla każdej ze stron.

Powiat

.....

Załącznik nr 1 do umowy nr

.....

z dnia

Harmonogram pikników medycznych:

Załącznik nr 2 do umowy nr

.....

z dnia

Oferta Zleceniobiorcy

Załącznik nr 3 do umowy nr

.....
z dnia

Sprawozdanie z realizacji Zadania

<i>Piknik w.....dn.....w godz.....</i>	
<i>Świadczenie np. badanie dermatologiczne</i>	
	Liczba wykonanych badań
Kobiety	
Mężczyźni	
Dzieci do 18 r.ż.	

<i>Piknik w.....dn.....w godz.....</i>	
<i>Świadczenie np. badanie dermatologiczne</i>	
	Liczba wykonanych badań
Kobiety	
Mężczyźni	
Dzieci do 18 r.ż.	