

Grębocice, dnia 13.10.2009r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Nr sprawy RO/OZ/1634/1/09

1. Zamawiający **Gmina Grębocice, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice** zaprasza do złożenia oferty na:
2. Przedmiot zamówienia:
na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Urzędu Gminy Grębocice - opis przedmiotu zamówienia w załączeniu.
3. Termin realizacji zamówienia: **od 12.11.2009r. do 12.11.2013r.**
4. Miejsce lub sposób uzyskania zapytania ofertowego: **Urząd Gminy Grębocice, ul. Głogowska 3, pok. 16**
5. Miejsce lub sposób uzyskania informacji oraz dodatkowej dokumentacji określającej szczegółowe warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia:
Iwona Gidel tel. 076 8325 306,
6. Kryteria wyboru ofert: **najniższa cena brutto**
7. Wymagania, jakie powinni spełniać wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i oświadczeń (np. posiadanie koncesji, zezwolenia):
- do oferty należy załączyć oświadczenie o przyjęciu warunków umowy
8. Wzór umowy lub istotne postanowienia umowy, które zostaną w jej treści (jeżeli jest wymagana forma pisemna umów na podstawie odrębnych przepisów zamawiającego):
wzór umowy z załącznikami - w załączeniu
9. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy, sposobu oraz formy jego wniesienia (jeżeli jest wymagany):
określono w załączniku do zapytania ofertowego
10. Warunki gwarancji: **nie dotyczy**
11. Sposób przygotowania oferty:
ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej i dostarczyć lub przesłać na adres: Urząd Gminy w Grębocicach, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice – lub przesłać drogą mailową (e - mail: sekretariat@grebocice.com.pl.) lub faksem nr (076)8315077 z dopiskiem: **„Oferta na realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Urzędu Gminy Grębocice”**
12. Miejsce i termin złożenia oferty: **ofertę wraz z oświadczeniem o przyjęciu warunków umowy należy złożyć lub przesłać do dnia 26.10.2009 roku, do godziny 11⁰⁰ do Urzędu Gminy w Grębocicach ul. Głogowska 3. Otwarcie ofert o godz. 12⁰⁰.**

WÓJT GMINY

/-/ Roman Jabłoński

„OŚWIADCZENIA WYKONAWCY”

Wyrażamy chęć uczestnictwa w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, organizowanym przez Zamawiającego na zadanie pn.: „**realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Urzędu Gminy Grębocice**”

w terminach i pod warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.

1. Oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi.
2. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania prac lub czynności określonych w zapytaniu ofertowym, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
3. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie.
4. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie Art. 24 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
6. Oświadczamy, że nie zalegamy z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym i że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
8. Zgadza się na warunki zawarte w projekcie umowy.

Upelnomocniony przedstawiciel Przedsiębiorstwa

.....
(podpis, pieczęć)

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ
ZDROWOTNYCH wraz z opis przedmiotu zamówienia**

Z ZAKRESU:

realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Urzędu Gminy Grębocice

.....
1. Oferent (pełna nazwa)

.....
.....
.....

2. Adres, kod pocztowy, telefon i fax oferenta

.....
.....

3. Nazwisko i imię dyrektora instytucji (telefon kontaktowy)

.....
.....

4. Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację zadania

.....
.....

5. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....
.....

6. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa i data wpisu)

.....
.....

7. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia

.....
.....

13. Data rozpoczęcia i zakończenia zadania

.....
.....

14. Określenie miejsca realizacji zadania oraz dni i godzin, w których zadanie będzie realizowane

.....
.....
.....
.....

15. Określenie warunków udzielania świadczeń (pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny,)

.....
.....

16. Określenie sposobu rejestracji pacjentów

.....
.....

17. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób mogących udzielać usług zdrowotnych

Imię i nazwisko	zawód	uzyskany stopień specjalizacji

Rodzaje badań profilaktycznych:

I. Badania wstępne

1. Badanie lekarskie z orzeczeniem -
2. RTG klatki piersiowej (co 4 lata) -
3. EKG po 50 roku życia lub w przypadku wskazań lekarskich -
4. Morfologia -
5. Mocz -
6. OB. -
7. Cukier -
8. Cholesterol -

w razie wskazań inne badania diagnostyczne

koszt łączny badania: zł.

I. Badania okresowe

1. Badanie lekarskie z orzeczeniem -
2. RTG klatki piersiowej (co 4 lata) -
3. EKG po 50 roku życia lub w przypadku wskazań lekarskich -
4. Morfologia
5. Mocz -
6. OB. -
7. cukier -
8. cholesterol -

w razie wskazań inne badania diagnostyczne

koszt łączny badania: zł.

III. Badania uzupełniające wg wskazań lekarza

- a. Badanie słuchu (audiometria) –.....
- b. Spirometria –
- c. EKG wysiłkowe (bieżnia) –
- d. Badanie USG –

1. Konsultacja specjalistyczna wg wskazań lekarza (np.

- laryngologzł.
- neurologzł.
- okulistazł.

- kardiolog zł.
- ortopeda zł.

2. Orzeczenie dla kierujących pojazdami w tym badania lekarskie:

..... zł.

3. Badania psychotechniczne -zł.

4. Zmiana stanowiska pracy zł.

5. Badania wysokościowe -zł.

.

Wymagane załączniki do oferty:

1. aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej
2. numer wpisu do właściwego rejestru (ewidencji) i oznaczenia dokonującego wpisu w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, 2a i 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89)
3. statut zakładu opieki zdrowotnej
4. zaświadczenie o nr NIP
5. zaświadczenie o nr REGON
6. oświadczenie o zawarciu ubezpieczenia OC, o której mowa w art. 35 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.
7. Oświadczenie wykonawcy wg załączonego wzoru.

Projekt

UMOWA nr /RO/.....//PZiBO/.....

zawarta w dniu 2009 r. pomiędzy:

.....
reprezentowanym przez:
.....
.....

zwanym dalej Zleceniodawcą

a

.....-ul....., reprezentowanym
przez:
.....

zwanym dalej Zleceniobiorcą o treści;

§ 1

Umowa niniejsza zostaje zawarta na podstawie § 3 ust. 2 Zarządzenia Nr 84/2007 Wójta Gminy Grębocice z dnia 1 września 2007 r. w sprawie zasad dokonywania zakupu dostaw, usług i robót budowlanych na potrzeby Urzędu Gminy w Grębocicach, o wartości nie przekraczającej równowartości kwoty określonej w art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223 poz. 1655 ze zmianami).

§ 2

Zleceniobiorca na zlecenie Zleceniodawcy, na mocy niniejszej umowy zobowiązuje się do objęcia pracowników Zleceniodawcy – świadczeniami medycznymi z zakresu profilaktyki tj. wykonywania badań wstępnych, okresowych, zalecanych przez Zleceniobiorcę zgodnie z załączonym wykazem charakterystyki na dane stanowisko pracy będącym załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.

§ 3

1. Badania profilaktyczne-okresowe pracowników wykonywane będą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. (Dz. U. Nr 69, poz. 332), w sprawie przeprowadzania badań

lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy.

2. Zleceniodawca zobowiązuje się

- a) przekazywać Zleceniobiorcy informacje o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników;
- b) zapewnić Zleceniobiorcy, na jego zlecenie, udział w Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy działającej na terenie siedziby Zleceniodawcy;
- c) zapewnić Zleceniobiorcy, na jego zlecenie, możliwość przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny odnoszącej się do ochrony zdrowia w terminie uzgodnionym ze Zleceniodawcą;
- d) udostępnić dokumentację wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

§ 4

1. Badania określone w § 2 wykonywane będą na zlecenie Zleceniodawcy, w siedzibie Zleceniobiorcy po uprzedniej rejestracji telefonicznej lub osobistej oraz okazaniu pisemnego, imiennego skierowania, wystawionego przez Zleceniodawcę. Wzór skierowania stanowi załącznik nr 2 do umowy.

2. Zakres, tryb wykonywania i ceny świadczeń medycznych określonych w § 2 określa załącznik nr 3 będący nieodłączną częścią umowy.

§ 5

W ramach niniejszej umowy Zleceniodawca może zlecić Zleceniobiorcy wykonanie innych świadczeń medycznych nie ujętych w umowie, po uprzednim pisemnym uzgodnieniu przez strony zakresu i ceny tych świadczeń.

§ 6

Za realizację świadczeń medycznych określonych § 2 strony ustalają opłatę w wysokości ujętej w załączniku nr 3 do umowy.

§ 7

Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy, nie przetwarzania oraz nie udostępniania osobom trzecim danych osobowych pracowników Zleceniodawcy, uzyskanych w trakcie wykonywania czynności objętych niniejszą umową.

§ 8

Zleceniobiorca zobowiązany jest do udzielania świadczeń z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki lekarskiej.

§ 9

Zleceniobiorca zobowiązany jest do obowiązkowego ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń objętych zakresem umowy zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 10

W razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy zapłaci on Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 10 % wartości umowy.

§ 11

1. Rozliczenia dokonywane będą w okresach miesięcznych w oparciu o faktury wystawione przez Zleceniobiorcę po miesiącu rozliczeniowym.
2. Ustala się 14 dniowy termin płatności faktur przelewem na rachunek

Niedotrzymanie należytego terminu zapłaty należności powoduje naliczenie ustawowych odsetek.

§ 12

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od do z możliwością przedłużenia.
2. Umowa może ulec rozwiązaniu:
 - a/ wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia,
 - b/ gdy zajdą okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają dalsze wykonanie umowy,
 - c/ ze skutkiem natychmiastowym w razie utraty przez Zleceniobiorcę koniecznych uprawnień do realizacji świadczeń z zakresu umowy,
 - d/ ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Zleceniobiorca nie będzie realizował przedmiotu umowy na prawidłowym poziomie, we właściwym czasie lub w sposób rażąco naruszy postanowienia umowy,
 - e/ bez wypowiedzenia w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez Zleceniobiorcę umowy obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

§ 13

1. Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają dla swej ważności, formy pisemnej w postaci aneksu.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r.

§ 14

Spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy, strony poddają rozstrzygnięciu właściwym sądom powszechnym.

§ 15

Umowa została sporządzona w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, dwa Zleceniodawcy , jeden dla Zleceniobiorcy.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

Zakres badań lekarskich i diagnostycznych w zależności od charakterystyki na dane stanowisko pracy

II. Praca przy monitorach komputerowych

badania wstępne

- **Badanie lekarskie z orzeczeniem**
- **Konsultacja okulistyczna**
- **RTG klatki piersiowej (co 4 lata)**
- **Morfologia**
- **Mocz**
- **OB**
- **Cukier**
- **Cholesterol**
- **w razie wskazań inne badania diagnostyczne np. EKG**

badanie okresowe

- **Badanie lekarskie z orzeczeniem**
- **Konsultacja okulistyczna**
- **RTG klatki piersiowej (co 4 lata)**
- **Morfologia**
- **Mocz**
- **OB.**
- **Cukier**
- **Cholesterol**
- **w razie wskazań inne badania diagnostyczne np. EKG**

badanie kontrolne

- **w zależności od potrzeb**

I. Pracownik gospodarczy

badanie wstępne

- **Badanie lekarskie z orzeczeniem**
- **RTG klatki piersiowej (co 4 lata)**
- **Morfologia**
- **Mocz**
- **OB**

- w razie wskazań inne badania diagnostyczne np. EKG

badanie okresowe

- **Badanie lekarskie z orzeczeniem**
- **RTG klatki piersiowej (co 4 lata)**
- **Morfologia**
- **Mocz**
- **OB.**
- **Cukier**
- **Cholesterol**
- w razie wskazań inne badania diagnostyczne np. EKG

badanie kontrolne

- w zależności od potrzeb

W przypadku wykonywania prac gospodarczych na poziomie powyżej 3 m., należy wykonać badania wysokościowe w tym dodatkowo:

należy wykonać badania wysokościowe w tym dodatkowo:

- konsultacja okulistyczna
- konsultacja neurologiczna
- konsultacja laryngologiczna

II. Kierowca

badanie wstępne

- **Badanie lekarskie z orzeczeniem**
- **RTG klatki piersiowej (co 4 lata)**
- **Morfologia**
- **Mocz**
- **OB.**
- **Cukier**
- **Cholesterol**
- w razie wskazań inne badania diagnostyczne np. EKG
- badania psychotechniczne

w tym dodatkowo:

- konsultacja okulistyczna
- konsultacja neurologiczna
- konsultacja laryngologiczna

badanie okresowe

- **Badanie lekarskie z orzeczeniem**
- **RTG klatki piersiowej (co 4 lata)**
- **Morfologia**
- **Mocz**
- **OB**
- **w razie wskazań inne badania diagnostyczne np. EKG**

w tym dodatkowo:

- konsultacja okulistyczna
- konsultacja neurologiczna
- konsultacja laryngologiczna

badanie kontrolne

- w zależności od potrzeb

III. Pozostali pracownicy bez narażeń zawodowych

badanie wstępne

- **Badanie lekarskie z orzeczeniem**
- **RTG klatki piersiowej (co 4 lata)**
- **Morfologia**
- **Mocz**
- **OB**
- **Cukier**
- **Cholesterol**
- **w razie wskazań inne badania diagnostyczne np. EKG**

badanie okresowe

- **Badanie lekarskie z orzeczeniem**
- **RTG klatki piersiowej (co 4 lata)**
- **Morfologia**
- **Mocz**
- **OB**
- **w razie wskazań inne badania diagnostyczne np. EKG**

badanie kontrolne

- w zależności od potrzeb

Załącznik nr 2 do umowy

Głogów, dnia

Pieczętka zakładu

.....
.....
.....

KIERUJĘ NA BADANIA: WSTĘPNE, OKRESOWE, KONTROLNE, KOŃCOWE*

Pana(ia) **Ur.**
Zamieszkały(a) **ul.**
Nr PESEL **NIP osobisty**

W/w ma być: zatrudniony(a), pracuje na stanowisku, jest przesunięty(a) na stanowisko*:
.....

Występujące czynniki szkodliwe, uciążliwe: praca w zmiennych warunkach atmosferycznych, praca siedząca, praca na wysokościach, hałas powyżej dopuszczalnej normy, praca przed monitorami ekranowymi, praca w pozycji wymuszonej, nadmierne obciążenie narządu głosu, inne*:
.....
.....
.....

(* odpowiednie podkreślić)

CENNIK

Świadczeń w zakresie profilaktycznych pracowniczych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych

I. Badania wstępne

4. Badanie lekarskie z orzeczeniem -
5. RTG klatki piersiowej (co 4 lata) -
6. EKG po 50 roku życia lub w przypadku wskazań lekarskich -
4. Morfologia -
5. Mocz –
6. OB. –
7. Cukier -
8. Cholesterol -

w razie wskazań inne badania diagnostyczne

koszt łączny badania: zł.

III. Badania okresowe

1. Badanie lekarskie z orzeczeniem -
 2. RTG klatki piersiowej (co 4 lata) -
 3. EKG po 50 roku życia lub w przypadku wskazań lekarskich -
 4. Morfologia
 5. Mocz –
 6. OB. –
 7. cukier -
 8. cholesterol -
- w razie wskazań inne badania diagnostyczne

koszt łączny badania: zł.

III. Badania uzupełniające wg wskazań lekarza

- a. Badanie słuchu (audiometria) –.....
- b. Spirometria –
- c. EKG wysiłkowe (bieżnia) –
- d. Badanie USG –

1. Konsultacja specjalistyczna wg wskazań lekarza (np.

- laryngologzł.
- neurologzł.

- okulista zł.
- kardiolog zł.
- ortopeda zł.

2. Orzeczenie dla kierujących pojazdami w tym badania lekarskie:

..... zł.

3. Badania psychotechniczne -zł.

4. Zmiana stanowiska pracy zł.

5. Badania wysokościowe -zł.

.

Ustalenia dodatkowe:

Zleceniobiorca może wykonywać dla Zleceniodawcy inne świadczenia medyczne nie objęte niniejszą umową po uprzednim pisemnym ustaleniu zakresu i ceny usługi – (szczepienia, dodatkowe badania diagnostyczne wymagane w związku z narażeniami na czynniki uciążliwe lub szkodliwe w miejscu pracy). Lekarz prowadzący badania może, ze względu na specyfikę środowiska pracy oraz stan zdrowia i wiek pracownika skierować go na dodatkowe badania, nieokreślone w powyższym załączniku