|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Warszawa, 5.11.2018 r.**

**Zapytanie ofertowe na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy**

**Szanowni Państwo,**

**W związku z zamiarem udzielenia zamówienia dotyczącego świadczenia usług z zakresu medycyny pracy, Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych zaprasza Państwa do złożenia oferty cenowej na świadczenie w/w usług.**

1. **Przedmiot zamówienia:**

- Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usług z zakresu medycyny pracy, polegających na wykonywaniu badań profilaktycznych pracowników Zamawiającego oraz kandydatów do pracy, tj. badań wstępnych, okresowych, kontrolnych, kontrolnych okulistycznych oraz w ramach usług dodatkowych – udział lekarza medycyny pracy w komisji BHP działającej u Zamawiającego.

- Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zapytania ofertowego.

1. **Miejsce wykonywania usług:**

Wszystkie wyszczególnione badania muszą być wykonywane w jednej placówce Wykonawcy na terenie Warszawy. Odległość placówki medycznej od siedziby Zamawiającego nie może przekraczać 10 km. Wykonawca w Formularzu oferty zobowiązany jest do podania miejsca wykonywania badań oraz odległości placówki medycznej od siedziby Zamawiającego, tj. Warszawa, ul. Jagiellońska 74.

Wskazana odległość zawarta w pkt. 7 Formularza oferty, mierzona będzie za pomocą portali umożliwiających pomiar odległości, tj. [www.targeo.pl](http://www.targeo.pl) , [www.maps.google.pl](http://www.maps.google.pl) lub innego wskazanego przez Wykonawcę, zgodnie z wynikiem najkorzystniejszego pomiaru dokonanego przez Zamawiającego. Zamawiający nie dopuszcza pomiaru w linii prostej oraz „*w promieniu*”, jak również pomiarów z wykorzystaniem tras pieszych, rowerowych, a także dróg prywatnych oraz o ograniczonym dostępie. Odległość placówki medycznej od siedziby Zamawiającego nie może przekraczać 10 km.

1. **Termin wykonania zamówienia:**

Czas określony – rok w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. lub do czasu wyczerpania maksymalnej kwoty wartości zawartej umowy.

1. **Opis sposobu przygotowania oferty:**

Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym sporządzonym według wzoru określonego w Załączniku nr 1 do zapytania ofertowego.

Wraz z ofertą należy przesłać aktualny wpis do rejestru ZOZ oraz cennik pozostałych badań wykonywanych przez Wykonawcę.

1. **Termin składania ofert:**

Oferta powinna być wysłana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [a.otulak@mazowia.eu](mailto:a.otulak@mazowia.eu)   
i [i.plodzik@mazowia.eu](mailto:i.plodzik@mazowia.eu) w nieprzekraczalnym terminie do 13 listopada 2018 r. do godziny 24:00

1. **Opis sposobu obliczania ceny oferty:**

Wykonawca poda ceny jednostkowe badań oraz cenę łączną wszystkich badań z zakresu medycyny pracy w formularzu ofertowym sporządzonym według wzoru określonego w Załączniku Nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.

Ceny muszą być podane w walucie PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

1. **Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty:**

Wybór najkorzystniejszej oferty odbędzie się w oparciu o przeprowadzone zapytania ofertowe, a za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta Wykonawcy, który uzyska najwyższą łączną ocenę obliczoną wg następujących kryteriów:

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Waga % |
| Łączne koszty wybranych badań: Lekarz medycyny pracy  Okulista  Neurolog  Psycholog (badanie psychotechniczne dla kierowców)  Morfologia, OB  Cholesterol całkowity  EKG z opisem  Glukoza | 60 |
| Dostępność lekarza medyny pracy | 10 |
| Dostępność okulisty | 10 |
| Dostępność psychologa (badanie psychotechniczne dla kierowców) | 10 |
| Dostępność neurologa | 10 |

1. **Koszt za realizację badań w ramach przedmiotu zamówienia – 60**

Ocena ofert zostanie dokonana według następującego wzoru:

*Najniższe łączne koszty badań (z ww.)*

*ze wszystkich ofert niepodlegających odrzuceniu*

Kryterium „Łączne koszty badań (z ww.)” = ………….…………………………………………………………. *x Waga (tj. 60)*

*Łączne koszty badań z oferty badanej,*

*niepodlegającej odrzuceniu*

1. **Dostępność wybranych usług świadczonych przez Wykonawcę – 40**

Minimalna wymagana dostępność lekarzy specjalistów:

Lekarz medycyny pracy: 40 godzin/tydzień

Lekarz okulista: 30 godzin/tydzień

Lekarz psycholog: 30 godzin/tydzień

Lekarz neurolog: 30 godzin/tydzień

**Konsultacje lekarza medycyny pracy -10**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | dni tygodnia | Godziny (od – do) | łączna liczba godzin |
| 1 | Poniedziałek |  |  |
| 2 | Wtorek |  |  |
| 3 | Środa |  |  |
| 4 | Czwartek |  |  |
| 5 | Piątek |  |  |
| razem | | |  |

**Konsultacje lekarza okulisty - 10**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | dni tygodnia | Godziny (od – do) | łączna liczba godzin |
| 1 | Poniedziałek |  |  |
| 2 | Wtorek |  |  |
| 3 | Środa |  |  |
| 4 | Czwartek |  |  |
| 5 | Piątek |  |  |
| razem | | |  |

**Konsultacje lekarza psychologa (badanie psychotechniczne dla kierowców) - 10**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | dni tygodnia | Godziny (od – do) | łączna liczba godzin |
| 1 | Poniedziałek |  |  |
| 2 | Wtorek |  |  |
| 3 | Środa |  |  |
| 4 | Czwartek |  |  |
| 5 | Piątek |  |  |
| razem | | |  |

**Konsultacje lekarza neurologa - 10**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | dni tygodnia | Godziny (od – do) | łączna liczba godzin |
| 1 | Poniedziałek |  |  |
| 2 | Wtorek |  |  |
| 3 | Środa |  |  |
| 4 | Czwartek |  |  |
| 5 | Piątek |  |  |
| razem | | |  |

**Sposób przyznawania punktów dla każdego specjalisty - suma godzin w tygodniu:**

**Punktacja: 30h-35h - 0 pkt.**

**Powyżej 35h-40h - 5 pkt.**

**Powyżej 40h-45h - 7 pkt.**

**Powyżej 45h - 10 pkt.**

1. **Informacje dodatkowe:**

- Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

- W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi Wykonawcami, w celu uzupełnienia lub doprecyzowania ofert.

- Zamawiający zapłaci za faktycznie wykonane usługi.

- Zamawiający dokonuje płatności na podstawie faktur przelewowych wystawionych, z co najmniej 21 dniowym terminem płatności od daty dostarczenia do MJWPU prawidłowo wystawionej faktury VAT.

- z wyłonionym Wykonawcą zostanie zawarta pisemna umowa, na podstawie własnych wzorów umów stosowanych w MJWPU.