Kielce, dnia 04.05.2018r.

**Zapytanie ofertowe w trybie  
rozeznania rynku dotyczące badań lekarskich dla uczestników staży   
nr 1/05/2018/WDS2**

**Zamawiający:**

Stowarzyszenie PROREW

ul. Kasztanowa 12/15

25-555 Kielce

Stowarzyszenie PROREW zaprasza do składania ofert na usługę przeprowadzenia badań lekarskich dla uczestników I edycji projektu „W DOBRA STRONĘ 2” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020, Oś priorytetowa 9 Region spójny społecznie, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe, Typ projektu A-kompleksowe programy na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenia, Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach, kierując się zasadą konkurencyjności, bezstronności i obiektywizmu, a także efektywnego zarządzania finansami kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej w celu przeprowadzenia podstawowych badań lekarskich przed rozpoczęciem staży zawodowych oraz wydania orzeczeń lekarskich dla 53 osoby, w tym:

- 27 osób w Gorlicach

- 21 osób w Nowym Sączu

- 5 osób w Dąbrowie Tarnowskiej.

Miejsce realizacji badań: Gorlice, Nowy Sącz , Dąbrowa Tarnowska.

**Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych jako część rozumie się miejsce realizacji badań tj. :**

1. Gorlice
2. Nowy Sącz,
3. Dąbrowa Tarnowska

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany liczby kierowanych osób w zależności od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. W przypadku zmienionej liczby osób skierowanych na badania Zamawiający zapłaci za przedmiot zamówienia zgodnie z ceną za jedną usługę wskazaną w formularzu oferty.

W ramach zamówienia Wykonawca będzie zobowiązany do:

1) Wykonania usługi wskazanej w zapytaniu zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

2) Badania objęte przedmiotem zamówienia przeprowadzane będą na podstawie imiennego skierowania wystawionego przez Zamawiającego.

3) Każde badanie lekarskie musi zostać zakończone wydaniem stosownego dokumentu w dwóch egzemplarzach (np. zaświadczenia, orzeczenia, opinii), zwanego „zaświadczeniem”, w myśl obowiązujących w tym zakresie przepisów, w celu stwierdzenia zdolności osoby do odbywania stażu;

4) Wykonawca musi posiadać wpis do rejestru jednostek podstawowych służb medycyny pracy   
w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy, zgodnie z wymogami obowiązującej ustawy.

6) Należności za świadczone usługi będą regulowane przelewem do 30 dni od dnia wystawienia faktury/rachunku (nie wcześniej niż 7 dni po otrzymaniu środków od instytucji finansującej projekt) w układzie miesięcznym za poprzedni miesiąc. Na prośbę Zamawiającego, Wykonawca wystawi faktury oddzielnie w zależności od rodzaju usług oraz dla każdej grupy kierowanych osób, w zależności od potrzeb Zamawiającego.

8) Do każdej faktury Wykonawca dołączy wykaz przebadanych osób.

9) Zamawiający pokryje koszty badań zgodnie z cenami, określonymi w formularzu ofertowym. Kwota wskazana w w/wym. formularzu będzie stanowić maksymalną wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu realizacji niniejszego zamówienia. Rozliczenie odbywać się będzie na podstawie faktycznej liczby skierowanych osób oraz ceny za ich przebadanie, zgodnie z formularzem cenowym Wykonawcy.

**Termin wykonania zamówienia:**

Badania będą odbywały się w zależności od potrzeb, od dnia 11.05.2018 roku do dnia 31.08.2018 roku lub dłużej jednak w trakcie realizacji projektu.

**Opis warunków udziału w postępowaniu:**

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają poniższe kryteria:

Posiadają wpis do rejestru jednostek podstawowych służb medycyny pracy w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy

Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeśli przepisy prawa nakładają taki obowiązek.

Posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia.

Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania usługi

Znajdują się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia.

Nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

**Informacje o wykluczeniu:**

Z udziału w postępowaniu wyłączone są osoby/firmy, które powiązane są z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru, a Wynajmującym, polegające w szczególności na:

-uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

-posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

-pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

-pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, -pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Zamawiający wybierze najkorzystniejsze oferty w oparciu o cenę i złożone oświadczenia.

Jeśli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej oferty przedstawią takie same ceny, Zamawiający przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami.

**Opis sposobu przygotowania ofert:**

W odpowiedzi na zamówienie:

Ofertę składa się w formie pisemnej wypełniając „Formularz Oferty Wykonawcy” stanowiący Załącznik nr 1.

Do oferty należy dołączyć:

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu stanowiący Załącznik nr 2,

Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym stanowiący Załącznik nr 3,

Oferta powinna być czytelna i złożona w języku polskim.

Wszelkie zmiany w tekście oferty (przekreślenia, poprawki dopiski) powinny być podpisane lub parafowane przez Wykonawcę, w przeciwnym wypadku nie będą uwzględniane.

Oferta Wykonawcy oraz załączniki muszą być podpisane przez Wykonawcę.

**Forma, miejsce i termin składania ofert:**

Oferta powinna być złożona w godz. 8.00-16.00 (osobiście/pocztą/przesyłką kurierską) do dnia 10 maja 2018 r. do godz. 9.00 na adres: Stowarzyszenie PROREW, ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Zapytanie ofertowe 1/05/2018/WDS2”

W przypadku przesłania oferty za pośrednictwem poczty lub przesyłki kurierskiej, za termin złożenia oferty przyjmuje się termin wpływu oferty (przesyłki) do sekretariatu Zamawiającego na w/w adres.

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z niewłaściwego oznakowania koperty lub braku któregokolwiek z wymaganych dokumentów/informacji oraz za przesłanie/złożenie oferty w innym miejscu, niż wskazane w niniejszym zapytaniu ofertowym.

**Osoba do kontaktów:**

Barbara Bednarczyk

tel.: 536283889, e-mail.: b.bednarczyk@stowarzyszenieprorew.pl

**Załącznik nr 1** *do Zapytania ofertowego 1/05/2018/WDS2*

**FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/ nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres Wykonawcy:** |  |
| **Adres wykonania usługi badań:** |  |
| **Adres do korespondencji:** |  |
| **Nr telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **NIP:** |  |

Usługa polegająca na wykonaniu badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy dla uczestników staży w ramach projektu „**W DOBRĄ STRONĘ 2**”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa za przebadanie  1 osoby (w zł brutto)** | **Cena za przebadanie uczestników projektu  (w zł brutto)** |
| **Część I realizowana w Gorlicach** | | | |
| **Badanie lekarskie przed rozpoczęciem stażu zawodowego:**  **Pracownik biurowy**  **Operator obrabiarek CNC** | **21**  **6** | …………………………………  ………………………………… | ……………………………………………….  ………………………………………………  Razem ………………………………….  słownie: …………………………………………….. |
| **Część II realizowana w Nowym Sączu** | | | |
| **Badanie lekarskie przed rozpoczęciem stażu zawodowego :**  **Pracownik biurowy** | **21** | ………………………………… | ……………………………………………….  słownie: …………………………………………….. |
| **Część III realizowana w Dąbrowie Tarnowskiej** | | | |
| **Badanie lekarskie przed rozpoczęciem stażu zawodowego ;**  **Pracownik biurowy** | **5** | ………………………………… | ……………………………………………….  słownie: …………………………………………….. |

\* Wykonawca podaję cenę brutto za jednego uczestnika. Cena obejmuje wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty.

Oświadczam, że:

1. Posiadam aktualny wpis do rejestru jednostek podstawowych służb medycyny pracy   
   w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy.
2. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeśli przepisy prawa nakładają taki obowiązek.
3. Posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia.
4. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania usługi.
5. Miejsce wykonywanie usługi znajduje się w budynku przystosowanym do potrzeb osób   
   z niepełnosprawnością.
6. Znajduję się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia.

Do oferty załączam:

* 1. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
  2. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym**.**

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

(data i czytelny podpis Wykonawcy)

***Załącznik Nr 2*** *do Zapytania ofertowego 1/05/2018/WDS2*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

W imieniu …………………………………………………………….………..oświadczam co następuje:

*(Nazwa Wykonawcy)*

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczącym usługi przeprowadzenia podstawowych badań lekarskich dla uczestników staży.
2. Oświadczam, że akceptuję wszystkie zapisy zapytania ofertowego o nr /05/2018/WDS2 i zapewniam:
3. należytą staranność i terminowość przy realizacji przedmiotu zamówienia,
4. gotowość do zmiany terminów realizacji przedmiotu zamówienia w przypadku zaistnienia siły wyższej bądź z przyczyn niezależnych od Zamawiającego
5. gotowość do negocjacji warunków współpracy na każdym etapie postępowania,
6. gwarancję ważności oferty przez 30 dni od daty jej złożenia,
7. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

………………………..………………… ……………………………….…………………………

miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 3** do Zapytania ofertowego 1/05/2018/WDS2

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH I KAPITAŁOWYCH**

Niniejszym oświadczam, że

………………………………………………………………………………............................................................................

(*Nazwa Wykonawcy)*

 podlegam/nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie w ramach Projektu „W DOBRĄ STRONĘ 2 ” z uwagi na powiązania kapitałowe lub osobowe z Stowarzyszeniem PROREW, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jej imieniu oraz osobami wykonującymi w jej imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru dostawcy lub wykonawcy, nie występują pomiędzy ................................................../(nazwa firmy) a Stowarzyszeniem PROREW oraz powyżej wskazanymi osobami żadne wzajemne powiązania, w szczególności polegające na:

* uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego Stowarzyszeniem PROREW, prokurenta lub pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa   
  w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………………………………………… …………………………………….………

miejscowość, data Czytelny podpis Wykonawcy