Kielce, dnia 20.11.2018r.

**Zapytanie ofertowe w trybie
rozeznania rynku dotyczące badań lekarskich dla uczestników staży
nr 1/11/2018/WDS2**

**Zamawiający:**

Stowarzyszenie PROREW

ul. Kasztanowa 12/15

25-555 Kielce

Stowarzyszenie PROREW zaprasza do składania ofert na usługę przeprowadzenia badań lekarskich dla uczestników II 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 76 osób, w tym:

- 38 osób w Gorlicach

- 38 osób w Nowym Sączu

Miejsce realizacji badań: Gorlice, Nowy Sącz .

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

1. Gorlice
2. Nowy Sącz,

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 listopada 2018 roku do lutego 2019 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 ofert 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,

Klauzula informacyjna Załącznik nr 4,

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 (mailowo/osobiście/pocztą/przesyłką kurierską) do dnia 26 listopada 2018 r. do godz. 9.00 na adres: b.bednarczyk@stowarzyszenieprorew.pl, wersja papierowa na adres: Stowarzyszenie PROREW, ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Zapytanie ofertowe 1/11/2018/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 1/11/2018/WDS2*

**FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/ nazwa Wykonawcy:** | Samodzielny Niepubliczny ZOZ „BOMED” Sp. z o.o. |
| **Adres Wykonawcy:** | ul. Kościuszki 7, 33-330 Grybów |
| **Adres wykonania usługi badań:** | ul. Kościuszki 7, 33-330 Grybów |
| **Adres do korespondencji:** | ul. Kościuszki 7, 33-330 Grybów |
| **Nr telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **NIP:** | 7342823174 |

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 administracyjno biurowy** (praca przy komputerze do 4 godzin dziennie) | **38** | 40,00…………………………………………………………………… | 1520,00……………………………………………….……………………………………………… |
| Razem część I: 1520,00 słownie: jeden tysiąc pięćset dwadzieścia złotych ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**Część II realizowana w Nowym Sączu** |
| **Badanie lekarskie przed rozpoczęciem stażu zawodowego:****Pracownik administracyjno biurowy** (praca przy komputerze do 4 godzin dziennie) | **28 osób** | ………………………………… | ……………………………………………….słownie: …………………………………………….. |
| **Badanie lekarskie przed rozpoczęciem stażu zawodowego:**Pracownik gospodarczy z obsługą wózka widłowego | **10 osób** |  |  |
| Razem część II:…………………………………………………………………………………………………………………………………..Słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Ogółem część I +II : |
| 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**.**
	3. Klauzulę informacyjną

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

 (data i czytelny podpis Wykonawcy)

***Załącznik Nr 2*** *do Zapytania ofertowego 1/11/2018/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 1/11/2018/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

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 01/11/2018/WDS2*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**zgodna 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)**

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach ul Kasztanowa 12/15, 25-555, NIP: 9591767464,

2) Przez Administratora został powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować elektronicznie wysyłając informację pod adres: prorew@stowarzyszenieprorew.pl lub adres prowadzenia działalności gospodarczej podany w punkcie 1.

3) Informujemy, że nie jesteście Państwo profilowani.

4) Celem przetwarzania Państwa danych jest rozpatrzenie złożonej przez Państwa oferty świadczenia usług w postępowaniu 01/09/2018/WDS2prowadzonym w trybie zasady konkurencyjności w ramach Projektu nr RPMP.09.01.02-12-0231/17 pn. „W dobrą stronę 2”, Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020,ewentualne zawarcie przez Państwa umowy na świadczenie oferowanej usługi, a także przechowywanie na poczet kontroli Projektu oraz innych kontroli przewidzianych przepisami prawa, w tym kontroli skarbowych.

5) Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych będzie: art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej „Rozporządzenie”) tj. niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy oraz art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, tj. niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w postaci przechowywania dokumentów na potrzeby kontroli udzielonego finansowania projektu wynikającegoz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

6) Państwa dane mogą być przekazywane podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami Pani / Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania nr 01/09/2018/WDS2Państwa dane nie będą przekazywane innym odbiorcom poza tymi, o których mowa w zdaniu poprzednim.

7) Państwa dane nie będą przekazywane poza EOG ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.

8) Okres przetwarzania Państwa danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, tj. 5 lat od dnia zakończenia realizacji Projektu nr RPMP.09.01.02-12-0231/17 pn. „W dobrą stronę 2”, współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020.

9) W odniesieniu do Pani/ Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.

10) Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do:

a) żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Państwa,

b) sprostowania danych,

c) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO

11) Jednocześnie informujemy, iż nie przysługuje Pani / Panu:

a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

12) Podanie danych jest warunkiem ważności oferty i ewentualnego zawarcia umowy.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

………………………………………………………………………….. /data i podpis osoby, której dane osobowe są przetwarzane