

ZAPYTANIE OFERTOWE

z dnia 20.02.2024 r.

na zadanie pn.:

Wykonywanie badań lekarskich w zakresie medycyny pracy

(postępowanie nie podlega przepisom ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) gdyż jego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej w art.2 pkt. 1 ustawy)

Szkoła Podstawowa w Wielkim Leźnie zaprasza do składania ofert na wykonanie zamówienia pn.: „**Wykonywanie badań lekarskich w zakresie medycyny pracy**” dla pracowników Szkoły Podstawowej w Wielkim Leźnie w ramach umowy.

1. Zamawiający: Szkoła Podstawowa w Wielkim Leźnie,
Wielkie Leżno 1, 87-313 Brzozie

NIP: 874 164 21 50 RE GON: 00121132500000

tel. 56 49 355 82,

e-mail: splezno@tlen.pl,

2. Opis przedmiotu zamówienia:

1) Przedmiotem zamówienia jest:

Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Szkoły Podstawowej w Wielkim Leźnie, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067 z późn. zm.);

2) Przewidywana liczba pracowników skierowanych na badania lekarskie w okresie obowiązywania umowy wynosi 7 osób zatrudnionych na stanowiskach nauczyciel.

3) Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości osób i rodzaju stanowisk w okresie obowiązywania umowy. Za skierowanie mniejszej ilości pracowników niż podana Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia.

4) Pracownik zgłaszający się na badanie profilaktyczne przedstawi skierowanie na badania wystawione przez Zamawiającego i podpisane przez upoważnioną osobę. Skierowanie o którym mowa jest podstawą do wykonania badań.

5) W postępowaniu mogą wziąć udział placówki, które posiadają zezwolenie na wykonywanie działalności z zakresu medycyny pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

6) Miejsce przeprowadzenia badań powinno znajdować się w miejscowości, w której odległość od siedziby Szkoły nie przekracza 30 km.

3. Termin realizacji Usługi.

Termin realizacji zamówienia od 07.03.2024 r. do 06.03.2025 r.

4. Kryterium oceny ofert

O wyborze ofert decydować będzie najniższa cena

5. Uwagi

1. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej z uwzględnieniem załącznika do niniejszego zaproszenia.
2. Ofertę należy składać przesyłając drogą e-mailową lub za pośrednictwem poczty w siedzibie Szkoły Podstawowej w Wielkim Leźnie, Wielkie Leźno 1, 87-313 Brzozie w zamkniętym opakowaniu opatrzonym opisem:

„Wykonywanie badań lekarskich w zakresie medycyny pracy”

do dnia: 06.03.2024 r. do godz. 12⁰⁰

3. Udzielenie zamówienia nastąpi poprzez zawarcie pisemnej umowy z wybranym wykonawcą.

6. Dodatkowe informacje:

1. Informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela *Pani Wioletta Tafel* pod numerem telefonu 56 49 355 82 lub adresem email: splezno@tlen.pl
2. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej www.spwielkieleznno.edupage.org (zakładka: aktualności).

7. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY RODO

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Szkoła Podstawowa, mająca siedzibę w Wielkim Leźnie, Wielkie Leźno 1, 87-313 Brzozie;
- jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, a także przysługujących Pani/Panu praw, może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych pod adresem email: iod@brzozie.pl

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art.6 ust.1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Wykonywanie**

- badania lekarskich w zakresie medycyny pracy** prowadzonym w trybie zapytania ofertowego,
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019 r. — Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 2019 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”,
 - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 i 4 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia,
 - obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z

udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp,

- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,

- **posiada Pani/Pan:**

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **,

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***,

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,

- **nie przysługuje Pani/Panu:**

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

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO, -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.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy — załącznik nr 1.
2. Projekt umowy - załącznik nr 2.

D Y R E K T O R

mgr Wioletta Tafel

SZKOŁA PODSTAWOWA

WIELKIE LEŻNO 1

87-313 Brzozie

NIP 874-164-21-50

REGON 001211325

tel. 56 49 355 82

.....
Pieczętka nagłówkowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Oferta cenowa na usługi medyczne w zakresie medycyny pracy:

Lp.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto (w zł)
1.	Badanie przez lekarza uprawnionego do przeprowadzenie badań profilaktycznych i wydanie orzeczenia	
2.	Badanie okulistyczne	
3.	Badanie ogólne moczu	
4.	Morfologia krwi, OB, cholesterol całkowity	
5.	Pozostałe badania specjalistyczne (np.: otolaryngologiczne, neurologiczne oraz inne zlecone wg wskazań)	
6.	Badanie EKG	
7.	Badanie pracowników wykonujących pracę na wysokości	
8.	Badanie do celów sanitarno - epidemiologicznych	

.....
(imię i nazwisko podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy)

.....
(miejscowość i data)

Uwaga!

Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej.
Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.

Warunki wykonania zamówienia:

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.
2. Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z: a) ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175); b) rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r., w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067 z późn. zm.). c) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2009 roku w sprawie przeprowadzenia okresowych bezpłatnych badań lekarskich członka ochotniczej straży pożarnej biorącego bezpośredni udział w działaniach ratowniczych (Dz. U. z 2009 r. Nr 210 poz. 1627).
3. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.
4. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznymi i osobami i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonania usług będących przedmiotem umowy.
6. Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostają niezmiennie przez okres obowiązywania umowy.
7. Informujemy, że badania przeprowadzane będą w.....
ul..... W
dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od do
8. Do oferty dołączamy cennik dodatkowych badań nieujętych w formularzu ofertowym, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

.....
(miejsce i data)

.....
(pieczęć oraz podpis osoby uprawnionej)

UMOWA Nr
zawarta w dniu2024r. w Wielkim Leźnie

pomiędzy:

Szkołą Podstawową w Wielkim Leźnie

Wielkie Leźno 1

87-313 Brzozie,

NIP 874-164-21-50

reprezentowaną przez:

Panią Wioletę Tafel – Dyrektora Szkoły

Zwana dalej ZLECENIODAWCĄ

a

.....
NIP

REGON.....

reprezentowaną przez:

zwanym dalej ZLECENIOBIORCĄ

o następującej treści:

§1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Zleceniobiorcę świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej w odniesieniu do pracowników zatrudnionych u Zleceniodawcy na podstawie umów o pracę oraz osób przyjmowanych do pracy u Zleceniodawcy, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2019, poz. 1175) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w kodeksie pracy (Dz.U. z 2016, poz. 2067 z późn. zm).

§ 2. 1. Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) wykonywania badań profilaktycznych wstępnych, okresowych i kontrolnych dla osób przyjmowanych do pracy, pracowników Szkoły podstawowej w Wielkim Leźnie,
- 2) w razie wystąpienia przypadku choroby zawodowej - wykonanie u pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy stwarzających podobne zagrożenie, badań celowych lub testów ekspozycyjnych, ukierunkowanych na wczesną diagnostykę ewentualnych zmian chorobowych u tych pracowników,

3) wykonywania badań lekarskich mających na celu orzeczenie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy, w sytuacji zgłoszenia przez pracownika Zleceniodawcy potrzeby takiego badania poza terminami wynikającymi z częstotliwości badań okresowych,

4) współdziałania ze Zleceniodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,

5) wykonywania szczepień ochronnych pracownikom narażonym w sposób szczególny na zakażenie podczas wykonywania pracy na danym stanowisku, zgodnie z programem szczepień ochronnych ustalonym przez Ministra Zdrowia,

6) wypisywania zaświadczeń o konieczności używania szkieł korekcyjnych przy monitorze ekranowym.

2. Zleceniobiorca ma prawo zlecić badanie dodatkowe oraz skierować na konsultację specjalistyczną, jeżeli lekarz uzna, że jest to niezbędne do wydania orzeczenia pracownikowi zatrudnionemu u Zleceniodawcy.

§ 3. 1. Zleceniobiorca będzie wykonywał badania określone w § 2 zgodnie z obowiązującymi w tym przedmiocie przepisami Kodeksu pracy (Dz.U z 2019 r., poz. 1040 z późn. zm.), ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1175 z późn. zm.) oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 05 grudnia 2008 r. (Dz.U z 2020 r., poz. 1875).

2. Badania profilaktyczne będą wykonywane na podstawie indywidualnego prawidłowo wypełnionego skierowania przez Zleceniodawcę, zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 1-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w kodeksie pracy (Dz.U. z 2016, poz. 2067 z późn. zm),

3. Ze strony Zleceniodawcy nadzór nad organizacją badań profilaktycznych wykonuje Pani tel.....

§ 4. 1. Świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej wymienione w § 2 wykonywane będą w gabinecie lekarskim przy ul....., a konsultacje specjalistyczne w.....

2. Zaświadczenie o zdolności do podjęcia pracy przekazywane są w dwóch egzemplarzach pracownikowi zatrudnionemu u Zleceniodawcy.

§ 5. 1. Za wykonywanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy Zleceniobiorca będzie pobierał od Zleceniodawcy opłaty w oparciu o cennik, stanowiący załącznik do niniejszej umowy.

2. Zmiana cen, o których mowa w pkt. 1 może nastąpić tylko z przyczyn, których nie można było przewidzieć w momencie zawarcia umowy, w oparciu o pisemny wniosek Zleceniobiorcy zaakceptowany przez Zleceniodawcę.

3. Zapłata za świadczone w danym okresie rozliczeniowym usługi medyczne następować będzie na podstawie sporządzonej przez Zleceniobiorcę faktury oraz dołączonego do faktury pisemnego zestawienia zawierającego listę przebadanych osób uprawnionych wraz z wyszczególnieniem usług medycznych dokonywanych na ich rzecz w danym miesiącu rozliczeniowym.

4. Uregulowanie należności nastąpi na podstawie wystawionej przez Zleceniobiorcę faktury w terminie 14 dni od jej otrzymania na rachunek bankowy.....

5. W przypadku nieuregulowania przez Zleceniodawcę należności w terminie określonym w ust. 4 przysługują Zleceniobiorcy odsetki ustawowe.

§6.1. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia 01.03.2023 r. do dnia 28.02.2024 r.

2. Strony przewidują możliwość rozwiązania niniejszej umowy przed terminem oznaczonym w ust. 1 w następujących przypadkach:

1) na zasadzie porozumienia stron w każdym czasie;

2) przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 7. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8. W sprawach nie regulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 9. Umowa spisana została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....
(ZLECENIODAWCA)

.....
(ZLECENIOBIORCA)