

Opole, dnia 15 listopada 2024r.

SMA.321.12.2024

FORMULARZ OFERTY
na usługi medyczne na rzecz pracowników Straży Miejskiej w Opolu w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej – poniżej kwoty 130.000zł netto

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

Miasto Opole
Straż Miejska w Opolu
ul. Wł. Reymonta 47B
45-072 Opole
tel. 77/40-25-100, faks 77/40-25-102

II. Opis przedmiotu zamówienia

1. badania wstępne, okresowe i kontrolne strażników miejskich oraz pracowników administracji i obsługi, zatrudnionych i przyjmowanych do pracy w Straży Miejskiej w Opolu, zgodnie z art.24a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o strażach gminnych (miejskich) – t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 1763 z późn.zm. oraz ustawą z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy – t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 1465 z późn.zm.;
2. badania kierowców pojazdów służbowych oraz uprzywilejowanych, zgodnie z ustawą z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym – t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 1251 z późn. zm., ustawą z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami – t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 1240 z późn. zm. oraz Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 15 maja 2013r. w sprawie kursów dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych i pojazdów przewożących wartości pieniężne –t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 1392 z późn. zm.;
3. badania okulistyczne pracowników pracujących na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność wykonywania pracy przy obsłudze monitorów ekranowych w okularach korekcyjnych oraz wskazanie parametrów wady wzroku);
4. szczepienia ochronne (wraz z poprzedzającym je badaniem kwalifikującym do szczepienia, np. przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – 3 dawki, przeciwko meningokokom typu A+C, grypie).

Termin wykonania zamówienia: **01.01.2025r. – 31.12.2025r.**

Warunki płatności: 14 dni od daty wystawienia faktury

Faktura zawierać będzie oznaczenia:

Nabywca:

Miasto Opole
Rynek 1A
45-015 Opole
NIP: 754-300-99-77

Odbiorca faktury:

Straż Miejska w Opolu
Ul. Władysława Reymonta 47B
45-072 Opole

Zapłata nastąpi w mechanizmie podzielonej płatności (split payment) wyłącznie na rachunek bankowy ujawniony w tzw. „białej liście” płatników VAT.

III. KRYTERIUM WYBORU OFERTY: cena 100%

W niniejszym postępowaniu jedynym kryterium **oceny ofert jest cena brutto.**

Usługi będą oceniane punktowo. Usługa z najwyższą ceną otrzyma 1 pkt. natomiast usługa z najniższą ceną otrzyma maksymalną ilość punktów adekwatnie do ilości złożonych ofert. Przykładowo: przy złożonych 3 ofertach otrzyma 3 pkt, przy złożonych 5 ofertach otrzyma 5. Oferta z najwyższą liczbą punktów zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.

Zamawiający dokona oceny poprzez zsumowanie wszystkich kwot wycenionych w tabeli „Wartość oferowanych usług medycznych” (Załącznik Nr 1 w pozycjach: wycena badania wstępnego, okresowego, kontrolnego) + wycena badania kierowców.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Każda pozycja cenowa musi być wskazana przez Oferenta. Oferty niepełne będą podlegały odrzuceniu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia bądź wycofania niniejszego zapytania ofertowego bez podania przyczyn.

IV. FORMA ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę na Formularzu oferty należy złożyć w terminie **do dnia 25.11.2024r. do godz. 10.00** w jednej z poniższych form:

- pisemnej na w/w adres: 45-072 Opole, ul. Reymonta 47 B
- w wersji elektronicznej na e-mail: sekretariat@strazmiejska.opole.pl

Osoba do kontaktu: st. insp. Joanna Kluba-Budnik - KADRY - tel. 77/4025100 wew. 5, kom. 691 420 710

V. KLAUZULA INFORMACYJNA

w sprawie zamówień o wartości nieprzekraczającej kwoty 130.000 zł netto

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1), zwane dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Komendant Straży Miejskiej w Opolu ul. Wł. Reymonta 47b, 45-072 Opole.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się osobiście w siedzibie administratora lub za pośrednictwem adresu e-mail: iod@strazmiejska.opole.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Państwa zgody wyrażonej poprzez akt uczestnictwa w tym postępowaniu oraz art. 6 ust. 1 pkt c, f RODO w celu przeprowadzenia postępowania w trybie Zapytania ofertowego i zawarcia umowy.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą zostać uprawnione organy publiczne oraz pozostali uczestnicy biorący udział w postępowaniu w sprawie tego zamówienia. Dane wykonawcy zamówienia mogą zostać umieszczone na stronie Straży Miejskiej w Opolu www.strazmiejska.opole.pl.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania zamówienia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji ustalonym zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Straży Miejskiej w Opolu.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych (art. 15 RODO), prawo ich sprostowania (art. 16 RODO), prawo do usunięcia danych jedynie w przypadkach podanych w art. 17 RODO, prawo do ograniczenia przetwarzania jedynie w przypadkach podanych w art. 18 RODO oraz prawo do cofnięcia zgody wyrażonej poprzez akt uczestnictwa w tym postępowaniu w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO,

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne lecz stanowi warunek konieczny skutecznego złożenia oferty w Zapytaniu ofertowym którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości do kwoty 130 000 zł netto i zawarcia umowy.

(pkt VI wypełnia oferent)

VI. NAZWA I ADRES WYKONAWCY

NAZWA.....

.....
ADRES.....

.....
NIP.....

ADRES EMAIL.....

OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU.....

TEL., E-MAIL.....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 1
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
 1. wzór umowy
 2. cennik – wartość oferowanych usług medycznych, stanowiący załącznik nr 1 do formularza
 3. harmonogram przyjęć lekarza medycyny pracy, okulisty, neurologa, laryngologa, psychologa (posiadającego stosowne uprawnienia – dot. badań kierowców) oraz terminów funkcjonowania laboratorium stanowiący załącznik nr 2 do formularza

....., dnia.....

.....
podpis osoby uprawnionej

(pieczęć wykonawcy)

Wartość oferowanych usług medycznych*

Wycena badania (suma całości)	Strażnika miejskiego	Pracownika administracji (urzędnicze)	Pracownika pomocniczego i obsługi (np. operator elektronicznych monitorów ekranowych, sprzątaczką, konserwator)
Wstępne (lekarz medycyny pracy, lekarze specjaliści oraz badania laboratoryjne)	- PRACA BEZ WYSOKOŚCI:	- PRACA BEZ WYSOKOŚCI:	- PRACA BEZ WYSOKOŚCI:
	- PRACA NA WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 1m:	- PRACA NA WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 1m:	- PRACA NA WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 1m:
	- PRZY KOMPUTERZE:	- PRZY KOMPUTERZE:	- PRZY KOMPUTERZE:
	- NIEPEŁNOSPRAWNEGO:	- NIEPEŁNOSPRAWNEGO:	- NIEPEŁNOSPRAWNEGO:
	- KIEROWNICZE	- KIEROWNICZE	- KIEROWNICZE
Okresowe (lekarz medycyny pracy, lekarze specjaliści oraz badania laboratoryjne)	- PRACA BEZ WYSOKOŚCI:	- PRACA BEZ WYSOKOŚCI:	- PRACA BEZ WYSOKOŚCI:
	- PRACA NA WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 1m:	- PRACA NA WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 1m:	- PRACA NA WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 1m:
	- PRZY KOMPUTERZE:	- PRZY KOMPUTERZE:	- PRZY KOMPUTERZE:
	- NIEPEŁNOSPRAWNEGO:	- NIEPEŁNOSPRAWNEGO:	- NIEPEŁNOSPRAWNEGO:
	- KIEROWNICZE	- KIEROWNICZE	- KIEROWNICZE
Kontrolne (lekarz medycyny pracy, lekarze specjaliści oraz badania laboratoryjne)	- PRACA BEZ WYSOKOŚCI:	- PRACA BEZ WYSOKOŚCI:	- PRACA BEZ WYSOKOŚCI:
	- PRACA NA WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 1m:	- PRACA NA WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 1m:	- PRACA NA WYSOKOŚCI CO NAJMNIEJ 1m:
	- PRZY KOMPUTERZE:	- PRZY KOMPUTERZE:	- PRZY KOMPUTERZE:
	- NIEPEŁNOSPRAWNEGO:	- NIEPEŁNOSPRAWNEGO:	- NIEPEŁNOSPRAWNEGO:
	- KIEROWNICZE	- KIEROWNICZE	- KIEROWNICZE

BADANIE KIEROWCY:*

pojazdu uprzywilejowanego:	lekarskie	psychologiczne (psychotesty)
pojazdu dla celów służbowych:	lekarskie	psychologiczne (psychotesty)

SZCZEPIENIA (cena szczepionki + kwalifikacja lekarza)*

WZW typu B	
grypa	
menigokoki typu A+ C	
wścieklizna	
tężec	

BADANIA OKULISTYCZNE*

Badania okulistyczne pracowników pracujących na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność wykonywania pracy przy obsłudze monitorów ekranowych w okularach korekcyjnych):	
Badania okulistyczne pracowników pracujących na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (zaświadczenie lekarskie stwierdzające konieczność wykonywania pracy przy obsłudze monitorów ekranowych w okularach korekcyjnych oraz wskazanie parametrów wady wzroku/dobór szkieł):	

KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE (w razie potrzeby)*

Okulista	
Neurolog	
Laryngolog	
Psychiatra	
Psycholog	

***każda z tabeli w załączniku Nr 1 musi być wypełniona**

Harmonogram przyjęć lekarzy oraz laboratorium

	Godziny						
Częstotliwość przyjmowania:	Lekarz Medycyny Pracy	Okulista	Neurolog	Laryngolog	Psychiatra	Psycholog	LABORATORIUM
Poniedziałek							
Wtorek							
Środa							
Czwartek							
Piątek							