Postępowanie nr: **ZO/K/K-DZP.263.006.2021**

Białystok, dn. …………………….

**Zapytanie ofertowe**

*Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych   
– podstawa prawna: art.2 ust.1 pkt 1 PZP.*

Przedmiot zapytania (nazwa):

***Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników Politechniki Białostockiej***

1. **Zamawiający:**

**Politechnika Białostocka**

15-351 Białystok, ul. Wiejska 45 A

REGON 000001672 NIP 542-020-87-21

1. **Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:**

**Kod CPV: 85121000-3**

2.1. Objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną **762 pracowników** Zamawiającego, na którą składa się:

1. wykonywanie badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych i kontrolnych,
2. badania lekarskie w celu stwierdzenia potrzeby udzielenia nauczycielowi akademickiemu urlopu   
   dla poratowania zdrowia,
3. udział lekarza profilaktyka w pracach komisji BHP powołanej przez Uczelnię
4. w przypadku osób niepełnosprawnych, zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne będzie zobowiązany,   
   na wniosek pracownika – do wydania zaświadczenia o niestosowaniu art. 15 ustawy z dnia   
   27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.(Dz. U. 2018 poz. 511).

2.2. Wykonywanie badań profilaktycznych przez Wykonawcę odbywać się będzie na podstawie przedstawionych skierowań od Zamawiającego, zawierających następujące dane:

1. nazwa i adres zakładu,
2. REGON,
3. NIP
4. dane osoby skierowanej (imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, data urodzenia, stanowisko)
5. określenie rodzaju badania profilaktycznego,
6. informację o czynnikach szkodliwych wraz z wynikami badań środowiskowych (jeżeli są wykonywane)   
   w warunkach uciążliwych i sposobie wykonywania pracy.
   1. Lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami zobowiązany będzie do uczestnictwa w charakterze członka w pracach komisji BHP (raz na kwartał). W tym zakresie lekarz zobowiązany jest do wykonywania następujących zadań:

a) dokonywanie przeglądu stanowisk pracy,

b) opiniowanie podejmowanych przez Zamawiającego środków zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym,

c) formułowanie wniosków dotyczących poprawy warunków pracy,

d) współdziałania z Zamawiającym w realizacji jego obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy

* 1. Wszystkie badania pracownik powinien wykonać w ciągu 1 dnia i w jednym obiekcie, w tym badania kontrolne i wstępne muszą być wykonane bez oczekiwania na realizację. Zaświadczenia i orzeczenia lekarskie otrzymuje bezpośrednio pracownik, który był badany.
  2. W przypadku konieczności poddania pracownika wysoce specjalistycznym badaniom, których Wykonawca nie przeprowadza, koszty badania pokrywa Wykonawca, a następnie obciąża Uczelnię.  
      Nie dopuszcza się przypadku, że pracownik musi sam zapłacić za badania.
  3. Do miesięcznej faktury obciążającej Zamawiającego musi być załączony **Miesięczny wykaz osób zgłaszających się na badania -** wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 2 do wzoru Umowy.**
  4. Podana w zapytaniu ofertowym ilość osób jest ilością szacunkową. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia lub zwiększenia liczby pracowników skierowanych na badania.
  5. Szczegółowy wykaz badań – określa **Załącznik nr 2** do niniejszego Zapytania ofertowego.

1. **Szacunkowa liczba osób/ spotkań przedmiotu zamówienia :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana liczba osób/spotkań |
| 1 | Badania wstępne wraz z wydaniem orzeczenia | 75 |
| 2 | Badania okresowe wraz z wydaniem orzeczenia | 612 |
| 3 | Badania kontrolne wraz z wydaniem orzeczenia | 75 |
| 4 | Badania okulistyczne | 631 |
| 5 | Badanie okulistyczne kontrolne w związku z pogorszeniem wzroku wraz z wystawieniem recepty. | 120 |
| 6 | Badanie laryngologiczne | 287 |
| 7 | Badanie neurologiczne | 31 |
| 8 | Badanie w ciemni | 4 |
| 9 | Audiogram | 5 |
| 10 | Spirometria | 4 |
| 11 | EKG | 12 |
| 12 | RTG klatki piersiowej | 30 |
| 13 | Badanie dermatologiczne | 30 |
| 14 | Glukoza | 65 |
| 15 | Bilirubina | 25 |
| 16 | OB | 25 |
| 17 | Cholesterol całkowity | 35 |
| 18 | Cholesterol HDL | 35 |
| 19 | Trójglicerydy | 35 |
| 20 | Mocz | 25 |
| 21 | Kreatynina | 25 |
| 22 | Morfologia z rozmazem | 25 |
| 23 | Test wrażliwości na olśnienie i widzenie zmierzchowe | 49 |
| 24 | Psychotesty wraz z wydaniem orzeczenia | 49 |
| 25 | Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, wypadku zrównanym z wypadkiem przy pracy w drodze do/z pracy | 1 |
| 26 | Udział lekarza w spotkaniach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy | 4 posiedzenia |

1. **Warunki realizacji zamówienia:**

**Termin realizacji zamówienia** – **od dnia podpisania umowy, lecz nie wcześniej niż od 01.02.2021 r. do 28.02.2022 r**. lub do momentu wyczerpania szacunkowej kwoty umowy tj. kwoty jaką Zamawiający posiada na sfinansowanie zamówienia.

**Termin płatności –** 30 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury

Szczegółowe warunki realizacji zamówienia określa **wzór Umowy** stanowiący **Załącznik nr 3** do niniejszego Zapytania ofertowego.

1. **Opis warunków udziału w postępowaniu:** Zamawiający nie stawia warunków udziału w postepowaniu
2. **Rodzaje i opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty:**

**cena**  - waga **100%**

Cena oferty winna obejmować wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca przy realizacji zamówienia.

1. **Miejsce, sposób, termin i godzina składania ofert:**
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim, na formularzu ofertowym sporządzonym według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszego Zapytania ofertowego na podstawie wypełnionego Szczegółowego wykazu badań - . według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 2** do niniejszego Zapytania ofertowego
3. Oferta musi być podpisana przez osobę/osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy zgodnie z formą reprezentacji określoną w rejestrze handlowym lub innym dokumencie właściwym dla danej firmy. W przypadku działania wykonawcy przez pełnomocników, należy dołączyć do oferty oryginał pełnomocnictwa.
4. Oferty należy złożyć w terminie **do dnia 26.01.2021r. do godz. 9:00** w zamkniętej kopercie (zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność) na adres:

|  |
| --- |
| **Politechnika Białostocka, Dział Zamówień Publicznych, 15-333 Białystok, ul. Zwierzyniecka 6, pok. 4 z dopiskiem: „Oferta dotyczy zapytania nr: ZO/K/K-DZP.263.006.2021”** |

1. Oferty, które wpłyną do siedziby Zamawiającego po terminie wskazanym, nie będą rozpatrywane. Nie dopuszcza się składania ofert w wersji elektronicznej.
2. Oferta powinna zawierać ceny jednostkowe wyrażone w PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Termin związania ofertą – 30 dni od daty otwarcia ofert.
5. **Oferta musi zawierać następujące dokumenty:**
6. Oferta – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego Zapytania ofertowego.
7. Wypełniony Szczegółowy wykaz badań - wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania ofertowego
8. Pełnomocnictwo – w przypadku, gdy Oferta została podpisana przez pełnomocnika Wykonawcy.
9. Oświadczenie o wypełnieniu przez Wykonawcę obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – wg wzoru w ramach formularza Oferty
10. **Zamawiający zastrzega sobie prawo do:**
11. zmiany terminu składania ofert
12. odpowiedzi na pytania Wykonawców
13. zmiany treści Zapytania ofertowego
14. poprawienia oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych w ofercie;
15. wezwania Wykonawcy do złożenia wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty;
16. unieważnienia prowadzonego zapytania bez podania przyczyny przed terminem wyznaczonym na składanie ofert.
17. **Rozstrzygnięcie postępowania:**
18. Postępowanie ofertowe zostanie rozstrzygnięte niezwłocznie po otwarciu ofert.
19. Protokół z wyboru Wykonawcy zamówienia zostanie zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
20. Z wybranym Wykonawcą zamówienia zostanie zawarta umowa według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszego Zapytania ofertowego.
21. **Klauzula informacyjna wynikająca z art. 13 RODO – Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**
22. **Osoba do kontaktu:**

**Małgorzata Kajurek, tel. służbowy 85 746 97 53, e-mail służbowy:** [**dzp.zapytania@pb.edu.pl**](mailto:dzp.zapytania@pb.edu.pl)

**Magda Barszczewska tel. służbowy 85 746 97 50, e-mail służbowy:** [**dzp.zapytania@pb.edu.pl**](mailto:dzp.zapytania@pb.edu.pl)

**Raisa Ostaszewska tel. służbowy 85 746 97 50, e-mail służbowy:** [**dzp.zapytania@pb.edu.pl**](mailto:dzp.zapytania@pb.edu.pl)

1. **Załączniki**

Integralną część Zapytania ofertowego stanowią załączniki:

**Załącznik nr 1 – wzór formularza Oferty**

**Załącznik nr 2 –Szczegółowy wykaz badań**

**Załącznik nr 3 - wzór Umowy**

**Załącznik nr 4 – Klauzula informacyjna wynikająca z art. 13 RODO**

|  |  |
| --- | --- |
| …..........................................................................................  *Data i podpis Wnioskodawcy/*  *kierownika jednostki realizującej zamówienie* | **Zatwierdzam**  …..........................................................................................  *Data i podpis dysponenta środków*  *(zgodnie z § 8 ust. 4 zarządzenia)* |