

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na

### **„Zapewnienie opieki medycznej pracownikom oraz członków rodzin pracowników Krakowskiego Parku Technologicznego sp. z o.o.”**

Numer postępowania: DAI 01/05/2017

#### **1. Nazwa i adres Zamawiającego.**

Krakowski Park Technologiczny sp. z o.o.  
ul. Podole 60  
30-394 Kraków

#### **2. Tryb udzielania zamówienia.**

Postępowanie jest prowadzone na podstawie „Regulaminu udzielania zamówień w Krakowskim Parku Technologicznym sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie.

Postępowanie jest prowadzone w trybie zapytania ofertowego z elementami negocjacji.

Postępowanie jest podzielone na następujące etapy:

Etap 1 – składanie wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu ofertowym.

Etap 2 – kwalifikacja do dalszych etapów i zaproszenie do negocjacji (negocjacje mogą mieć formę pisemną lub mogą być prowadzone w formie spotkań z wykonawcami). W wyniku negocjacji powstaje szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

Etap 3 – zaproszenie do złożenia pisemnych ofert.

#### **3. Opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia jest:

- 1) świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie medycyny pracy dla kandydatów na pracowników oraz pracowników Krakowskiego Parku Technologicznego sp. z o.o., w tym w szczególności:
  - a) wykonywanie badań wstępnych kandydatów na pracowników,
  - b) wykonywanie badań okresowych i kontrolnych pracowników,
  - c) wykonywanie orzecznictwa lekarskiego określonego w przepisach ustawy-Kodeks pracy oraz wydanych na jego podstawie przepisów wykonawczych;
- 2) świadczenie opieki medycznej dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Krakowskiego Parku Technologicznego sp. z o.o., w tym w szczególności:
  - a) nielimitowany dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów w szczególności w sytuacjach chorobowych, leczenia i zaostrzenia chorób przewlekłych oraz pomoc w nagłych zachorowaniach,
  - b) nielimitowana opieka lekarza pierwszego kontaktu (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry),
  - c) opieka lekarzy-specjalistów określonego rodzaju bez skierowania,
  - d) nielimitowana liczba badań diagnostycznych określonego rodzaju,
  - e) zabiegi ambulatoryjne określonego rodzaju wykonywane w warunkach ambulatoryjnych przez lekarza lub pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej,



- f) prowadzenie ciąży,
- g) wykonywanie procedur fizjoterapeutycznych określonego rodzaju

4. **Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.**
5. **Termin lub okres wykonania zamówienia: od 14 lipca 2017 r. – 13 lipca 2020 r.**
6. **Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków.**

**1) W postępowaniu mogą brać udział wykonawcy, którzy są:**

Podmiotem uprawnionym do sprawowania opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy oraz do przeprowadzania badań lekarskich pracowników oraz wydawania orzeczeń lekarskich na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 roku w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności Kodeksu Pracy.

**2) W postępowaniu mogą brać udział wykonawcy, którzy posiadają:**

Wpis do rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez właściwego Wojewodę, wydany na podstawie art. 103 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z Nr 112 poz. 654 ze zm. ) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawie dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221 poz.1319),

**3) W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy posiadają odpowiednie doświadczenie to jest wykonawca zobowiązany jest:**

wykazać, że wykonał (a w przypadku gdy zamówienie jest w trakcie realizacji-wykonuje) należycie w okresie 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 usługi odpowiadające swoim rodzajem i zakresem zamówieniu będącemu przedmiotem postępowania. Pod pojęciem usług odpowiadających swoim rodzajem i zakresem zamówieniu będącemu przedmiotem zamówienia Zamawiający będzie rozumiał usługi świadczone przez Wykonawcę dla liczby min. 40 pracowników oraz członków ich rodzin w zakresie określonym w przedmiocie zamówienia, z podaniem jej wartości, przedmiotu, dat wykonania oraz odbiorców, **a także załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

Przykładowy wykaz usług:

lp	Data wykonania usługi	Przedmiot usługi oraz liczba pracowników informacja czy usługa dotyczyła członków rodzin pracowników	Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana

Każda podana usługa musi dotyczyć jednego wykonanego kontraktu, tzn. musi wynikać z jednostkowej umowy zawartej z jednym podmiotem.

*[Handwritten signatures]*

Wykazane usługi nie będą brane przez Zamawiającego pod uwagę bez załączonych dokumentów stwierdzających, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie;

## **7. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.**

W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w niniejszym postępowaniu Wykonawca złoży wraz z wnioskiem o dopuszczenie do udziału w postępowaniu oświadczenie o spełnianiu warunków udziałów w postępowaniu oraz:

1. Kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
2. Oświadczenie, że wykonawca jest podmiotem uprawnionym do sprawowania opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy oraz do przeprowadzania badań lekarskich pracowników oraz wydawania orzeczeń lekarskich na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 roku w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności Kodeksu Pracy
3. wykaz usług wraz dokumentem stwierdzającym ich należyte wykonanie.

## **8. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami.**

Postępowanie prowadzone jest w języku polskim. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują mailem za pośrednictwem adresu e-mail" zamówienia@sse.krakow.pl.

Osobą upoważnioną do kontaktowania się z Wykonawcami jest: Rafał Skrzypczyk, tel. 668 005 062.

## **9. Opis sposobu przygotowania wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:.**

Wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu powinien być sporządzony w języku polskim w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Wniosek powinien być:

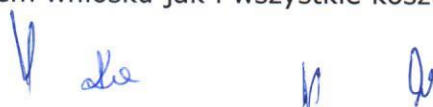
- 1) sporządzony zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego,
- 2) musi być kompletny tj. zawierać wszystkie elementy wymagane w zapytaniu ofertowym i być zgodny z jego treścią,
- 3) podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu.

Do wniosku należy załączyć:

- 1) Dokumenty, o których stanowi pkt. 7 zapytania ofertowego
- 2) Warunki świadczenia usług będące przedmiotem zamówienia (możliwość przedstawienia różnych wariantów).

W przypadku podpisywania wniosku lub załączników przez pełnomocnika pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy powinno być dołączone do oferty w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Każdy Wykonawca może złożyć jeden wniosek. Każdy Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem wniosku jak i wszystkie koszty wynikające z prowadzonego postępowania.



W przypadku braku dokumentów lub złożenia dokumentów nieprawidłowych wnioski o dopuszczenie nie będą rozpatrywane a Wykonawca nie zostanie zaproszony do dalszych etapów postępowania.

#### **10. Miejsce i termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**

Wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w formie pisemnej należy złożyć w siedzibie Zamawiającego tj. Krakowski Park Technologiczny sp. z o.o. ul. Podole 60 w Krakowie, sekretariat III piętro w nieprzekraczalnym terminie do dnia 05.06.2017 r. do godz. 10:00.

#### **11. Kryteria oceny ofert.**

Zamawiający informuje, że ostateczne kryteria oceny ofert oraz ich waga zostaną sformułowane po etapie negocjacji i zostaną wpisane w zaproszeniu do składania ofert.

Zamawiający informuje, że na obecnym etapie postępowania przewiduje następujące kryteria oceny ofert:

Cena – co najmniej 60 % (kryterium cena może zostać rozbite na dwa podkryteria cenowe).

Dostępność świadczeń zdrowotnych (rozumiana jako zakres świadczeń) – co najwyżej 40%

#### **12. Informacje pozostałe.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do prowadzenia postępowania również w przypadku złożenia tylko jednego wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od niniejszego postępowania bez wyłonienia Wykonawcy i bez podawania przyczyn.

Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi oferty zawarcia umowy lub zlecenia usług w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.

Potencjalni Wykonawcy nie będą uprawnieni do występowania z jakimikolwiek roszczeniami pieniężnymi lub niepieniężnymi wobec Zamawiającego w związku niniejszym zapytaniem ofertowym, w tym z tytułu poniesionych przez nich kosztów i szkód, w szczególności w przypadku odstąpienia przez niego od postępowania lub wyboru innego Wykonawcy.

#### **13. 16. Wykaz załączników będących integralną częścią zapytania ofertowego.**

Załącznik nr 1 – Formularz wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

  
Małgorzata Popławska  
Wiceprezes Zarządu

  
Wojciech Przybylski  
Prezes Zarządu

  
Agnieszka Kapera  
RADCA PRAWNY  
KR-2187

**Załącznik nr 1 – Formularz wniosku**

Wykonawca/ pieczęćka:

Firma Wykonawcy:.....

Adres

Wykonawcy:.....

..... dn. ....

NIP .....

REGON.....

**Wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na zapewnienie opieki medycznej pracownikom oraz członków rodzin pracowników Krakowskiego Parku Technologicznego sp. z o.o. My niżej podpisani działając w imieniu: .....

.....  
zgłaszamy udział w przedmiotowym postępowaniu.

1. Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu w szczególności w zakresie posiadanego doświadczenia.
2. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam(y), że uzyskałem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszego wniosku.
4. Zobowiązuję(jemy) się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
5. Niniejszy wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu składamy na \_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.
6. Załączamy następujące dokumenty: .....

PODPIS(Y)

Osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....

*P* *ala* *h*