RUMIA MOPS

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Ślusarska 2, 84-230 Rumia
Tel. 58 671 05 56, fax. 58 671 08 36

NIP 958 097 71 98
REGON 19 058 16 18

Dział Administracyjny
ul. Ślusarska 2, 84-230 Rumia

tel. 58 671 05 56 wew. 10,
fax. 58 671 08 36

DA.222.1.28.2017

Rumia, dnia, 31.12.2017 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579), Gmina Miejska Rumia - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi, zaprasza do składania ofert na świadczenie usług w zakresie badań profilaktycznych oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, (zwanego dalej MOPS) i bezrobotnych, dla których MOPS jest organizatorem stażu od 01.01.2018r. do 31.12.2019 r.

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie badań profilaktycznych pracowników oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, (zwanego dalej MOPS) i bezrobotnych, dla których MOPS jest organizatorem stażu (jeżeli profilaktyczna opieka zdrowotna nie może być finansowana z innych źródeł) w zakresie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych, na które składają się min. badania:

1) badania krwi (morfologia, OB),
2) badania ogólne moczu,
3) RTG klatki piersiowej,
4) badanie okulistyczne,
5) badanie widzenia nocnego i zmierzchowego,
6) badania lekarza medycyny pracy,
7) inne badania wskazane przez lekarza medycyny pracy lub wynikające z obowiązujących pracodawcę przepisów oraz wystawianie orzeczeń lekarskich, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.), ustawą z dnia 5 stycznia 2011 roku o kierujących

pojazdami (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 978 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 250 z późn. zm.)

Ze względów organizacyjnych wynikających z miejsca zatrudnienia pracowników lub odbywania stażu, Zamawiający wymaga, aby placówka Wykonawcy realizująca przedmiot zamówienia oraz/lub/w tym placówki, z którymi Wykonawca ma zawartą umowę znajdowały się na terenie jednego z miast: Rumi, Redy, Wejherowa, Gdyni.

2. PRZEWIDYWANY TERMIN WYKONIANIA USŁUGI

od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.12.2019 r. lub do wyczerpania szacunkowej kwoty brutto będącej wartością umowy, w zależności, która z przesłanek wystąpi wcześniej.

3. KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ PRZY OCENIE OFERT

1) Kryteria oferty:

Kryterium nr 1: suma ceny brutto za wykonanie badań wymienionych w ustępie 1 w punktach od 1 do 6 badań.

Kryterium nr 2: lokalizacja placówki, w której wykonane będą wszystkie badania objęte zleceniem (Zamawiający dopuszcza wykonanie badań w placówkach, z którymi Wykonawca ma zawartą umowę, jednakże muszą się one znajdować na terenie tego samego miasta).

Kryterium nr 3: termin przyjęcia do lekarza medycyny pracy liczony począwszy od dnia skierowania przez Wykonawcę na pierwsze badanie

Kryterium nr 4: dni i godziny przyjmowania skierowanych przez Zamawiającego, osób przez lekarza medycyny pracy.

2) Znaczenie poszczególnych kryteriów:

a) Kryterium nr 1, stanowi 40 % punktacji,

l.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia
1.	Badania krwi (morfologia, OB)
2.	Badania ogólne moczu
3.	RTG klatki piersiowej
4.	Badanie okulistyczne
5.	Badanie widzenia nocnego i zmierzchowego
6.	Badanie lekarza medycyny pracy i wystawienie orzeczenia lekarskiego

Ilość punktów z tabeli zostanie przeliczona wg wzoru:

$$\text{ilość punktów za kryterium nr 1} = \frac{\text{cena oferty najtańszej}}{\text{cena oferty ocenianej}} \times 100\,pkt \times 40\%$$

- oferta powinna zawierać ostateczną, sumaryczną cenę zamówionych usług, obejmującą wszystkie koszty,
- ostateczna cena oferty winna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku, rozliczenia pomiędzy Zamawiającym, a przyszłym Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich,
- ceny jednostkowe i stawki określone przez przyszłego Wykonawcę w ofercie nie będą zmieniane w toku realizacji przedmiotu zamówienia i nie będą podlegały waloryzacji.

b) Kryterium nr 2 stanowi 30 % punktacji,

l.p.	Termin przyjęcia do lekarza medycyny pracy liczony począwszy od dnia kierowania przez Wykonawcę na pierwsze badanie	Ilość punktów
1.	na terenie miasta Rumi	10
2.	lokalizacja na terenie miasta Reda, Gdynia, Wejherowo	1

Ilość punktów z tabeli zostanie przeliczona wg wzoru:

$$\text{ilość punktów za kryterium nr 2} = \frac{\text{ilość punktów wg tabeli}}{10} \times 100\,pkt \times 30\%$$

c) Kryterium nr 3 stanowi 20% punktacji,

l.p.	Termin przyjęcia do lekarza medycyny pracy liczony począwszy od dnia kierowania przez Wykonawcę na pierwsze badanie	Ilość punktów
1.	do 7 dni kalendarzowych (włącznie)	10
2.	powyżej 7 dni kalendarzowych	1

Ilość punktów z tabeli zostanie przeliczona wg wzoru:

$$\text{ilość punktów za kryterium nr 3} = \frac{\text{ilość punktów wg tabeli}}{10} \times 100\,pkt \times 20\%$$

d) Kryterium nr 4 stanowi 10% punktacji,

l.p.	Godziny przyjmowania skierowanych przez Zamawiającego osób przez lekarza medycyny pracy	Ilość punktów
1.	od poniedziałku do piątku od 7.30 do 15.30	10
2.	od poniedziałku do piątku od 15.30 do 20.00	2
3.	inne dni i godziny	1

Ilość punktów z tabeli zostanie przeliczona wg wzoru:

$$\text{ilość punktów za kryterium nr 4} = \frac{\text{ilość punktów wg tabeli}}{10} \times 100\,pkt \times 10\%$$

Maksymalnie oferta może zdobyć 100 punktów.

4. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1) Ofertę można przekazać drogą:

a) pocztową na adres: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi, ul. Ślusarska 2, 84 – 230 Rumia, z dopiskiem: „oferta - medycyna pracy".**

b) elektroniczną na adres: zamowieniapubliczne@mops.rumia.pl w tytule maila wpisując: **„oferta - medycyna pracy".**

2) Ofertę należy złożyć do dnia 09.11.2017 r. do godziny 15:00.

5. TERMIN OTWARCIA OFERT

Oferty zostaną rozpatrzone w dniu 10.11.2017 r.

6. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI ORAZ SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ

Podinspektor Małgorzata Kamińska, mail: zamowieniapubliczne@mops.rumia.pl, tel. 58 671-05-56 wew. 55

7. WYKAZ OŚWIADCZEŃ ORAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ PRZYSZLI WYKONAWCY WCELUPOTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU

1) wypełniony ***załącznik nr 1 do zapytania ofertowego***,(w przypadku składania oferty drogą mailową, załącznik musi być podpisany przez Wykonawcę i zeskanowany)

2) aktualny wydruk internetowy o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/ Krajowego Rejestru Sądowego (CEIDG/KRS – dotyczy prowadzących działalność gospodarczą,)

3) oświadczenie o wpisaniu do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), ***załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.***
4) oświadczenie Wykonawcy, odnośnie braku prowadzenia względem niego postępowania upadłościowego, bądź innego postępowania zmierzającego do likwidacji przedsiębiorstwa co stanowi ***załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego.***
5) oświadczenie Wykonawcy o niezaleganiu w opłacaniu składek oraz podatków, co stanowi ***załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego***

8. INNE ISTOTNE INFORMACJE

1) Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę,
2) Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku, o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r.poz.922) oraz do zawarcia z Zamawiającym odrębnej umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji usługi,
3) Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zaproszenia do składania ofert. Zamawiający niezwłocznie, jednak nie później niż na dwa dni przed upływem terminu składania ofert udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zaproszenia do składania ofert wpłynie nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści Zaproszenia do składania ofert wpłynie po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosków o wyjaśnienie treści Zaproszenia do składania ofert. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami treści Zaproszenia do składania ofert, Zamawiający przekaże Wykonawcom (bez ujawniania źródła zapytania), którym przekazał Zaproszenie oraz zamieści je na stronie internetowej, na której udostępnione jest Zaproszenie, tj. mops.rumia.pl w zakładce Zamówienia Publiczne/ Postępowanie do 30 tys. euro. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający, może przed upływem terminu składania ofert, zmienić treść Zaproszenia do składania ofert. W takiej sytuacji Zamawiający powiadomi o zmianach wszystkich Wykonawców, którym przekazano Zaproszenie do składania ofert oraz zamieści stosowną informację na stronie internetowej, na której zamieścił Zaproszenie,
4) ofertę składa się, pod rygorem jej bezskuteczności w formie pisemnej, w języku polskim, natomiast dokumenty sporządzone w języku obcym, które załączone zostaną do oferty, należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski,

5) formularz ofertowy i pozostałe dokumenty ofertowe muszą być podpisane przez osobę/osoby upoważnione do działania w imieniu Wykonawcy,
6) wszystkie załączniki do oferty oraz wszystkie strony oferty, które są nośnikami informacji zaleca się ponumerować. Brak powyższego nie skutkuje odrzuceniem oferty,
7) wszelkie zmiany naniesione przez Wykonawcę w ofercie, winny być zaparafowane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy oraz opatrzone datą naniesienia zmian. Treść oferty musi odpowiadać treści Zaproszenia do składania ofert,
8) w przypadku unieważnienia postępowania Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania,
9) w toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert,
10) termin i forma płatności: przelewem, co najmniej 14 dni od daty doręczenia do siedziby MOPS, faktury prawidłowo wystawionej pod względem finansowym i rachunkowym,
11) umowa zostanie zawarta według wzoru Zamawiającego,
12) Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji oświadczonych przez Wykonawcę informacji, poprzez żądanie przedłożenia dokumentów poświadczających prawdziwość złożonych oświadczeń. Weryfikacja dotyczyć będzie Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, i Wykonawca zostanie wybrany do realizacji zamówienia. Zamawiający wezwie Wykonawcę do złożenia dokumentów i oświadczeń przed podpisaniem umowy. W sytuacji nieuczynienia przez Wykonawcę zadość wezwaniu, Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy traktując ją jako niespełniającą wymogów zapytania ofertowego. W takiej sytuacji, jako najkorzystniejsza wybrana zostanie kolejna oferta według pierwotnego wyboru,
13) Zamawiający zastrzega możliwość udostępnienia skanu protokołu wyboru oferty uczestnikom postępowania,
14) Zamawiający, ma prawo w każdej chwili odstąpić od dalszego prowadzenia postępowania, jeżeli będzie to uzasadnione jego ważnym interesem,
15) Zamawiający, ma prawo wezwać Wykonawcę do uzupełnienia oferty, wyznaczając mu termin 2 dni roboczych.

Zapytanie ofertowe nie stanowi podstaw do roszczeń dotyczących zawarcia umowy/ realizacji zamówienia

Podpis Dyrektora MOPS

Sprawę prowadzi: PODINSPEKTOR
mgr Małgorzata Kamińska

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi
mgr Gabriela Konarzewska

RADCA PRAWNY
Jan Kozubski

Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego DA.222.1.28.2017

OFERTA

l.p.	Wymagane Informacje	Informacje podane przez Wykonawcę
1.	**Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko** (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników)	
2.	**Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy** (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy):	
3.	**Numer telefonu/ faksu:**	
4.	**Adres e-mail:**	
5.	**Osoby wyznaczone do kontaktu** (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1)	
6.	**Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3)	
7.	**Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4)	
8.	**Numer REGON, NIP/PESEL** (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników)	

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe **DA.222.1.28.2017** składam ofertę na **usługę profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników MOPS w Rumi.**

Oświadczam, iż:

1. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.
2. zobowiązuję się w przypadku wybrania naszej oferty, do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zapisanymi w zapytaniu ofertowym nr **DA.222.1.28.2017,** Zamawiającego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
3. jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert,
4. niniejsza oferta nie zawiera/zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
5. osoby, które będą uczestniczyć w zamówieniu posiadają wymagane uprawnienia,
6. zapoznałem/am się ze wzorem umowy Zamawiającego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń,
7. oferowana cena brutto obejmuje realizację usług będących przedmiotem zamówienia przez cały jej okres , zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji na podstawie Tab.1

Tab.1

l.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Cena jednostkowa netto za 1 badanie	Podatek VAT	Cena jednostkowa brutto za 1 badanie
1.	Badania krwi (morfologia, OB),			
2.	Badania ogólne moczu			
3.	RTG klatki piersiowej			
4.	Badanie okulistyczne			
5.	Badanie widzenia nocnego i zmierzchowego			
6.	Badanie lekarza medycyny pracy i wystawienie orzeczenia lekarskiego			
7.	Inne badania dodatkowe najczęściej wskazywane przez lekarza medycyny pracy (wymienić jakie).....			

Powyższe ceny zawierają doliczony zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami podatek VAT

Oświadczam, że dysponuję lokalem odpowiednim do wykonania przedmiotu zamówienia a ponadto, placówka medyczna oraz placówki medyczne podwykonawców znajdują się:

☐ na terenie miasta Rumi,

☐ lokalizacja na terenie miasta Reda, Gdynia, Wejherowo.

.....

Data i czytelny podpis Wykonawcy

Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego DA.222.1.28.2017

(pieczęć firmowa)

(miejscowość i data)

Nazwa Wykonawcy:
.....

adres:.....

reprezentowany
przez.....

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Na potrzeby zapytania ofertowego, prowadzonego przez Zamawiającego – MOPS Rumia, dotyczącego świadczenia usług w zakresie badań profilaktycznych oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, (zwanego dalej MOPS) i bezrobotnych, dla których MOPS jest organizatorem stażu od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r., oświadczam / -my co następuje:

1. Oświadczam/-my, że posiadam/my aktualny wpis do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.),
2. Oświadczam/-my, że osoby, które będą uczestniczyć w obsłudze usługi zamówienia posiadają wymagane specjalistyczne uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 125), ustawą z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,(t.j. Dz. U. z 2016r. poz.1251 z późn. zm.), ustawą z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, (t. j. Dz. U. 2016 poz. 2245 z późn .zm.)

* niepotrzebne skreślić

.....

miejscowość, data

.....

czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęć imienną Wykonawcy lub osoby/osób właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych

Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego DA.222.1.28.2017

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY ODNOŚNIE BRAKU PROWADZENIA WZGLĘDEM NIEGO POSTĘPOWANIA UPADŁOŚCIOWEGO BĄDŹ INNEGO POSTĘPOWANIA ZMIERZAJĄCEGO DO LIKWIDACJI PRZEDSIĘBIORSTWA WYKONAWCY

Ja, niżej podpisana/y .....

/My, niżej podpisane/i.....

(*niepotrzebne skreślić*),

reprezentujący podmiot

.....

(*nazwa Wykonawcy*)

oświadczam/ oświadczamy

(*niepotrzebne skreślić*),

że nie jest wobec przedsiębiorstwa .....

(*nazwa Wykonawcy*)

prowadzone żadne postępowanie upadłościowe bądź inne postępowanie zmierzające do likwidacji przedsiębiorstwa

.....

(*nazwa Wykonawcy*)

Ja, niżej

podpisana/y.....

/My, niżej podpisane/i

.....

(*niepotrzebne skreślić*)

jestem pouczona/y i świadoma/y / jesteśmy pouczone/eni i świadome/i odpowiedzialności karnej

(*niepotrzebne skreślić*)

wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego.

.....

data, pieczątka firmy i czytelny podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 4
do zapytania ofertowego DA.222.1.28.2017

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEZALEGANIU W OPŁACANIU SKŁADEK ZUS ORAZ ROZLICZEŃ PODATKOWYCH Z URZĘDEM SKARBOWYM

Ja, niżej podpisana/y

.....

/My, niżej podpisane/i.....

(*niepotrzebne skreślić*),

reprezentujący podmiot

.....

(*nazwa Wykonawcy*)

oświadczam/ oświadczamy

(*niepotrzebne skreślić*),

że przedsiębiorstwo nie zalega z opłatami składek ZUS oraz rozliczeniami podatkowymi z Urzędem Skarbowym. .....

(*nazwa Wykonawcy*)

Ja, niżej podpisana/y.....

/My, niżej podpisane/i .....

(*niepotrzebne skreślić*)

Jestem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego.

.....

data, pieczątka firmy i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 5
do zapytania ofertowego DA.222.1.28.2017

UMOWA nr.....

zawarta w Rumi, dnia ..... ,..... r. pomiędzy:

Nabywcą: Gmina Miejska Rumia z siedzibą w Rumi, 84-230, przy ul. Jana III Sobieskiego 7

NIP: **588 -236-77-50**

Odbiorcą: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi, 84-230 , przy ul, Ślusarskiej 2, zwanego dalej MOPS

reprezentowanym przez

.....**- Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej** w Rumi

na podstawie Zarządzenia Nr 1303/345/2017, Burmistrza Miasta Rumi z dnia 8 sierpnia 2017 r. i w związku z Zarządzeniem Nr 1411/452/2017 Burmistrza Miasta Rumi z dnia 4 października 2017 r. zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym

a

.....

(Nazwa Wykonawcy)

.....

(adres)

zarejestrowanym w .....
pod numerem .....
numer identyfikacji podatkowej NIP: ....., REGON: .....[1]
reprezentowanym przez:

1. .....
2. .....

zwanym dalej **Wykonawcą**
wspólnie zwanymi dalej **„Stronami"**

o następującej treści:

---

[1] Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę
W zależności od formy prawnej Wykonawcy
OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOĆ GOSPODARCZĄ -..... PESEL..... zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ....., prowadzący działalność gospodarczą pod firmą..... w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., NIP ....., REGON.....,
SPÓŁKA AKCYJNA (S.A.) I SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA (S.K.A.) – Spółka Akcyjna z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ..... wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., o kapitale zakładowym w wysokości .....zł, wpłaconym w wysokości ....., NIP ....., REGON .....,:
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (sp. z o. o. lub spółka z o. o.) – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w ...(kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., o kapitale zakładowym w wysokości ..... zł, NIP ....., REGON ....., SPÓŁKI OSOBOWE: SPÓŁKA JAWNA (s p .j.), SPÓŁKA KOMANDYTOWA (s p .k.), SPÓŁKA PARTNERSKA (s p .p.) – ..... Spółka ..... z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., NIP ....., REGON .....,

Niniejsza umowa jest następstwem wyboru przez Zamawiającego oferty Wykonawcy, wskutek rozeznania i analizy rynku poprzez zapytanie ofertowe ,zgodnie z postanowieniami obowiązującego u Zamawiającego Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty, o której mowa w art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) tj. 30.000 tys. euro (Zarządzenie Nr 5a/2017 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi z 28.02.2017 r.)

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania świadczenie usług w zakresie badań profilaktycznych pracowników oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, (zwanego dalej MOPS) i bezrobotnych, dla których MOPS jest organizatorem stażu (jeżeli profilaktyczna opieka zdrowotna nie może być finansowana z innych źródeł) w okresie od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r. w zakresie, które określa zapytanie ofertowe, stanowiące integralną część niniejszej umowy.

2. Badania będą wykonywane na podstawie skierowania określającego rodzaj badań, wystawionego przez Zamawiającego po uprzednim uzgodnieniu terminu wykonania usługi na podstawie osobistej wizyty skierowanego pracownika na badania lekarskie. W przypadku uzgodnienia terminu badań bezpośrednio przez Zamawiającego rezerwacja terminu wizyty będzie odbywała się na podstawie zamówienia telefonicznego lub drogą mailową.

3. Wykonawca zobowiązany jest umówić osoby skierowane na badanie na określony dzień i zapewnić ich przyjęcie na badanie w terminie określonym niniejszą umową.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji usług polegających na:
wykonaniu badań wstępnych, okresowych i kontrolnych, na które składają się min. badania:

   1) badania krwi (morfologia, OB),
   2) badania ogólne moczu,
   3) RTG klatki piersiowej,
   4) badanie okulistyczne,
   5) badanie widzenia nocnego i zmierzchowego,
   6) badania lekarza medycyny pracy,
   7) inne badania wskazane przez lekarza medycyny pracy lub wynikające z obowiązujących pracodawcę przepisów oraz wystawianie orzeczeń lekarskich, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.), ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami

(Dz. U. z 2017r. poz. 978 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 250 z późn. zm.)

§ 3

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego za jakość i terminowość wykonania umowy oraz ewentualne szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy.
2. Wykonawca przez cały okres obowiązywania umowy jest zobowiązany posiadać wymagane przepisami prawa, wpisy do odpowiednich rejestrów potwierdzających posiadanie uprawnień do wykonywania działalności będącej przedmiotem umowy.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada stosowne kwalifikacje, sprzęt i uprawnienia do świadczenia usług będących przedmiotem niniejszej umowy.
4. Miejscem wykonania badań oraz pobrania materiału do badań jest .....
.....

(wskazanie konkretnego miejsca realizacji umowy)

5. Usługi będą realizowane w dni robocze (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy), tj. od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30: 15:30.
6. Wykonawca dostarczy Zamawiającemu szczegółową informację dotyczącą godzin urzędowania poszczególnych specjalistów objętych zakresem umowy oraz informowania na bieżąco o każdej zmianie w tym zakresie.
7. Wykonawca będzie wydawał wyniki badań, osobom skierowanym przez Zamawiającego

§ 4

1. Wynagrodzenie Wykonawcy za prawidłowe wykonanie przedmiotu umowy zgodnie ze złożoną ofertą wynosi:

l.p.	**Nazwa przedmiotu zamówienia**	**Cena jednostkowa netto za 1 badanie**	**Podatek VAT**	**Cena jednostkowa brutto za 1 badanie**
1.	Badania krwi (morfologia, OB),			
2.	Badania ogólne moczu			
3.	RTG klatki piersiowej			
4.	Badanie okulistyczne			
5.	Badanie widzenia nocnego i zmierzchowego			
6.	Badanie lekarza medycyny pracy i wystawienie orzeczenia lekarskiego			
7.	Pozostałe badania			

2. Ceny nie mogą ulec zwiększeniu w okresie obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem ust.3 niniejszego §.
3. Cena brutto określona w ofercie, może ulec zmianie w przypadku ustawowej zmiany wysokości stawki podatku VAT, na usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy. Taka zmiana nie wymaga podpisania aneksu do umowy i w takim przypadku będzie ona obowiązywać od daty wejścia w życie przepisów zmieniających wysokość tego podatku.
4. Rozliczenia pomiędzy stronami będą następowały po prawidłowym zrealizowaniu skierowania, według cen jednostkowych brutto, wskazanych w ust.1 niniejszego § , jeden raz w miesiącu na podstawie poprawnej pod względem formalnym i rachunkowym faktury VAT, wystawionej przez Wykonawcę, na rachunek bankowy podany na fakturze VAT, w terminie 14 dni od daty doręczenia faktury do siedziby Zamawiającego. Do każdej faktury, Wykonawca powinien dołączyć wypełniony załącznik nr 2 zapytania ofertowego.
5. Dniem zapłaty wynagrodzenia jest dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Wykonawca będzie wystawiać faktury zawierające dane zawarte w tab.1 lub inne dane wskazane przez Zamawiającego.

Tab.1

Nabywca:	Gmina Miejska Rumia 84-230 Rumia, ul. Jana III Sobieskiego 7	NIP 588 -236-77-50
Odbiorca:	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, 84-230 Rumia, Ślusarska 2	----------

7. W przypadku stwierdzenia rozbieżności w dokumentach, o których mowa w ust.4 i ust.6 niniejszego § , Zamawiający wezwie Wykonawcę do złożenia pisemnych wyjaśnień i korekty dokumentów. Zamawiający zastrzega sobie prawo do każdorazowego zwrotu otrzymanej od Wykonawcy nieprawidłowej lub nieczytelnej faktury VAT. Będzie to skutkować przesunięciem terminu płatności o okres przedłożenia Zamawiającemu poprawnie wystawionego dokumentu faktury VAT.
8. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, a w szczególności ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. Z 2016 r. poz.922), ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.), ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1535 z późn. zm.).

§ 5

1. Umowę można rozwiązać za trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego lub za porozumieniem Stron w każdym czasie.
2. Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym, w przypadku nienależytego wywiązywania się Wykonawcy z warunków niniejszej umowy, w szczególności w przypadku:
   1) powtarzającego się nieterminowego realizowania usług, które uniemożliwia osiągnięcie celu niniejszej umowy,

2) powtarzającego się nie wykonywania usług lub nienależytego wykonania usług, które uniemożliwia osiągnięcie celu niniejszej umowy,

3. W przypadku rozwiązania umowy bez wypowiedzenia, Wykonawca może żądać wynagrodzenia jedynie za część umowy wykonaną do dnia jej rozwiązania.

§ 6

Zamawiający ma prawo kontroli Wykonawcy w celu ustalenia czy Wykonawca realizuje postanowienia niniejszej umowy.

§7

1. W przypadku niewykonania zlecenia usługi, Zamawiający może zlecić wykonanie usługi innemu podmiotowi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
2. W przypadku powstania należności, o której mowa w ust. 1 niniejszego § , Zamawiający wezwie Wykonawcę notą obciążeniową do jej zapłaty, a po bezskutecznym upływie terminu wskazanym w nocie obciążeniowej, będzie mógł potrącić ją z wynagrodzenia Wykonawcy z chwilą zapłaty za faktury.
3. W przypadku, gdyby należność określona w ust. 1 niniejszego § nie pokryła całej szkody poniesionej przez Zamawiającego Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

§8

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku, nienależytego wykonania usług objętych umową, w szczególności niewykonania któregokolwiek z badań, w wysokości 50,00 zł, 00/100 za każdy stwierdzony przypadek.

2. Kwota kary umownej zostanie potrącona z należnego Wykonawcy wynagrodzenia w danym miesiącu, w przypadku, gdy wysokość kary przekracza wysokość wynagrodzenia należnego za dany miesiąc, kara będzie potrącana z wynagrodzenia za kolejne miesiące, na co Wykonawca wyraża zgodę.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przekraczającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
4. Każdy przypadek niewykonania w terminie lub nienależytego wykonania usługi winien być stwierdzony i opisany przez osobę upoważnioną do stałego kontaktu z Wykonawcą w sprawach realizacji przedmiotu umowy ze strony Zamawiającego oraz przedstawiony Wykonawcy na piśmie.

§9

Zmiany umowy wymagają pod rygorem ich nieważności formy pisemnej, przy czym:

1) zmiana danych teleadresowych **Wykonawcy** lub **Zamawiającego**,

2) zmiana osób upoważnionych do dokonywania czynności prawnych po stronie **Zamawiającego** lub **Wykonawcy**, w tym do jego reprezentacji,

3) Zmiana, o której mowa w § 4 ust.3 i 6 umowy.

4) Zmiana osób określonych w § 10 umowy, nie wymaga formy aneksu. W takim przypadku konieczne jest jednak doręczenie za potwierdzeniem odbioru drugiej Stronie pisemnej informacji o tym fakcie.

§10

1. **Zamawiający** wskazuje osobę do realizacji niniejszej umowy: ..... tel. ... mail....
2. **Wykonawca** wskazuje do realizacji niniejszej umowy: ..... tel. .....mail.....

§11

Umowa niniejsza obowiązuje **od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r.** lub do wyczerpania szacunkowej kwoty brutto będącej wartością umowy, w zależności, która z przesłanek wystąpi wcześniej.

§12

Sądem właściwym dla ewentualnych sporów jest sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§13

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy właściwe ze względu na przedmiot umowy.

§14

1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Każda ze Stron potwierdza odbiór egzemplarza umowy.

....

WYKONAWCA **ZAMAWIAJĄCY**

RADCA PRAWNY
Jan Kozubski