

Wrocław, dnia 17.03.2021r.

Nr Sprawy: **PO.2721.32.2021**

L. Dz. 938/2021/W

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający:

Sieć Badawcza Łukasiewicz - PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii

ul. Stabłowicka 147

54-066 Wrocław

zaprasza Państwa do złożenia oferty na:

Usługi medyczne polegające na wykonaniu badania lekarskiego, kwalifikowaniu do szczepienia przeciw COVID 19 i wykonaniu iniekcji u pacjentów.

I. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na wykonaniu badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przeciwko COVID 19 i wykonaniu iniekcji u pacjentów.
2. Szczepienia wykonywane będą u osób uprawnionych do skorzystania z przedmiotowego szczepienia wskazanych w regulacjach dotyczących Narodowego Programu Szczepień. Na potwierdzenie powyższego osoby zgłaszające się na szczepienie winny okazać się dowodem osobistym.
3. Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji zawierającej wypełniony kwestionariusz wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID 19 dla każdego zarejestrowanego pacjenta oraz listę osób zawierającą następujące dane: imię i nazwisko oraz numer PESEL pacjenta.
4. Szczepienia należy poprzedzić lekarskim badaniem kwalifikacyjnym wykonanym przez personel medyczny posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza. Kwalifikację do badania lekarz wykonuje na podstawie wytycznych Ministerstwa Zdrowia, aktualnych na dzień kwalifikowania pacjenta do szczepienia. Podczas badania należy dokonać analizy kwestionariusza wstępnego wywiadu przesiewowego przed szczepieniem osoby dorosłej przeciw COVID 19 (wypełnionej przez pacjenta). W przypadku konieczności wystawienia pacjentowi punktu szczepień skierowania na szczepienie, zgodnie z aktualnymi wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, lekarz przygotowuje odpowiedni dokument w systemie informatycznym.
5. Personel medyczny winien składać się co najmniej z lekarza i osoby posiadającej uprawnienia do iniekcji. Ilość osób, daty oraz godziny pracy szczegółowo zostaną wskazane w zapotrzebowaniu wysłanym na adres mailowy Wykonawcy.
6. Iniekcji winny dokonać osoby posiadające kwalifikacje uprawniające do wykonywania szczepień ochronnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10.12.2020r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 (DZ.U.2020 poz. 2212).

7. Szczepionki i materiały zużywalne niezbędne do realizacji zamówienia dostarczać będzie Zmawiający.
8. Wykonawca w całym okresie obowiązywania umowy musi posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej na zasadach oraz na sumę gwarancyjną, określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866).

II. Realizacja zamówienia:

1. Realizacja przedmiotu zamówienia odbywać się będzie na terenie miasta Wrocław tj. ul. Stabłowicka 147 w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. Umowa zostanie zawarta na czas określony: od 01.04.2021 r. do 31.12.2021 r. Świadczenie usług rozpocznie się w dniach 1 i 2 kwietnia 2021 r. w godzinach 8:00-16:00. Następne terminy świadczenia usług i ilości godzin, przekazane zostaną Wykonawcy zgodnie z pkt 3 poniżej. Świadczenie usług będzie się odbywać głównie w weekendy.
3. Zamawiający przedstawi Wykonawcy raz na dwa tygodnie zapotrzebowanie dotyczące terminów oraz ilości godzin pracy lekarzy i pielęgniarek (osób o których mowa pkt I.5). Dni świadczenia usług medycznych obejmują tydzień kalendarzowy tj. od poniedziałku do niedzieli.
4. Rozliczenie za przepracowane godziny nastąpi na podstawie faktycznej ilości świadczonych usług wynikających z wystawionego zapotrzebowania.
5. Przed rozpoczęciem świadczenia usług Wykonawca przedstawi Zamawiającemu odpowiednie dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu przez osoby o których mowa w pkt I.5. W przypadku zmiany osób o których mowa w zdaniu poprzedzającym lub konieczności rozszerzenia zakresu personelu, Wykonawca każdorazowo przedkładać będzie dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu przez te osoby.

III. Warunki udziału w postępowaniu

W postępowaniu mogą brać udział Wykonawcy, którzy posiadają niezbędną wiedzę i kwalifikacje oraz wszelkie wymagane prawem zezwolenia na wykonywanie czynności, będących przedmiotem zamówienia.

IV. Miejsce oraz termin składania ofert:

1. Oferta powinna być złożona na wzorze stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszego zapytania za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: marta.rochala@port.lukasiewicz.gov.pl nie później niż do dnia **22.03.2021 do końca dnia**.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Wykonawca będzie związany z ofertą przez 30 dni od dnia złożenia oferty.
4. Oferty złożone po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Strona 2 z 3

V. Kryteria oceny ofert:

1. Cena 100 %

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

Cena całkowita (C) waga 100 %, według wzoru:

Cena minimalna

Cena (C) = ----- x waga (100) = Punktów

Cena badana

Maksymalna ilość zdobytych punktów: 100

Zdobyta ilość punktów = C

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z realizowanego przedmiotu zamówienia, w szczególności w przypadku, gdy Zamawiający nie będzie w stanie zrealizować przedmiotu zamówienia, jak również do odwołania i zakończenia niniejszego postępowania bez wyboru ofert, a także jego unieważnienia. Wykonawcy z tego tytułu nie będą przysługiwać jakiegokolwiek roszczenia finansowe w stosunku do Zamawiającego.

VI. Cena oferty i warunki płatności:

1. Zamawiający wymaga określenia ceny przedmiotu zamówienia w PLN netto i brutto.
2. Cena podana w ofercie powinna być ceną kompletną i jednoznaczną oraz zawierać koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia (ryczałtowy charakter wynagrodzenia).
3. Termin płatności 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, na zasadach określonych w umowie.
4. Faktura może być wystawiona na podstawie podpisanego protokołu odbioru przez Zamawiającego.

VII. Wykonawca zobowiązany będzie do zawarcia z Zamawiającym stosownej umowy przygotowanej przez Zamawiającego.

VIII. Wykaz załączników:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór Umowy
3. Klauzula informacyjna dot. Przetwarzania danych osobowych przez Łukasiewicz-Port

Beata Chodyńska



Kierownik Działu Zakupów

(podpis osoby upoważnionej)

Strona 3 z 3

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego - Formularz Oferty

Nr sprawy: PO.2721.32.2021

W nawiązaniu do zapytania ofertowego na Usługi medyczne polegające na wykonaniu badania lekarskiego, kwalifikowaniu do szczepienia przeciw COVID 19 i wykonaniu iniekcji u pacjentów na rzecz Sieci Badawczej Łukasiewicz – PORT Polskiego Ośrodka Rozwoju Technologii ul. Stabłowicka 147, 54-066 Wrocław, składam/y niniejszą ofertę

1. WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy	
Adres Wykonawcy	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktów	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres mailowy	

2. Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego,
- 2) gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią Zapytania ofertowego
- 3) cena mojej oferty za prawidłową i pełną realizację zamówienia za 1 roboczogodzinę wynosi:

Cena oferty za 1 roboczogodzinę (godzinę zegarową) świadczenia usług objętych treścią Zapytania ofertowego wynosi zł netto , słownie:

Podatek VAT %

Cena oferty za 1 roboczogodzinę świadczenia usług objętych treścią Zapytania ofertowego wynosi zł brutto , słownie:

Strona 1 z 2

Powyższa cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym koszty zaangażowania wszystkich osób po stronie Wykonawcy niezbędnych do wykonywania usługi, koszty dojazdu i inne.

- 4) niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,
- 5) oświadczam, że spełniam warunki udziału w zapytaniu;
- 6) oświadczam, że posiadam kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 7) oświadczam, że posiadam zdolność techniczną i zawodową do wykonania przedmiotu zamówienia,
- 8) oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia;
- 9) zobowiązuję się do zawarcia z Zamawiającym przygotowanej na jego wzorze umowy, regulującej wzajemne prawa i obowiązki Zamawiającego oraz Wykonawcy.

3. Podpis(y):

Nazwa Wykonawcy	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data