



BK-II.272.6.2015

Kielce, dn. 17 grudnia 2015 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach zaprasza do złożenia oferty w trybie zapytania ofertowego na wykonanie usługi polegającej na:**

świadczeniu usług medycznych polegających na przeprowadzaniu badań profilaktycznych pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

Zamówienie obejmuje usługę zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.

### II. ZAMAWIAJĄCY

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego, Aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.

### III. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Przedmiotowe zamówienie zostanie udzielone na zasadach określonych przez Zamawiającego zgodnie z Rozdziałem IV Instrukcji „Zasady udzielania zamówień publicznych i regulamin pracy komisji przetargowej”, stanowiący załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 1615/13 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 9 stycznia 2013 r., z późn. zm.

Z uwagi na fakt, że szacunkowa wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 tys. euro, postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, zgodnie z art. 4 pkt 8 (Dz. U. z 2013 r., poz. 907, z późn. zm.).

### IV. MIEJSCE I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Termin: **02.01.2016-31.12.2017 r.**

#### **Miejsce wykonania przedmiotu zamówienia:**

Miejsce realizacji usługi - miejsce wskazane przez Wykonawcę w granicach administracyjnych miasta Kielce.

## V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty należy przysyłać pocztą lub doręczyć osobiście w formie papierowej **do dnia 23.12.2015 roku do godz. 12.00** na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach

Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

budynek C2, pokój 318 - Kancelaria Urzędu

**(decyduje data wpływu)**

Przesyłkę należy opatrzyć opisem: „Oferta na świadczenie usług medycznych”

W przypadku pytań związanych z zapytaniem ofertowym, należy kontaktować się telefonicznie pod nr tel. 41 342 19 90, osoba do kontaktu: Tomasz Źak.

## VI. KRYTERIUM WYBORU OFERTY

1. Zamawiający uzna za spełniające wymagania oferty, jeżeli:

- a. Oferta została złożona w wyznaczonym terminie;
- b. Wykonawca przedstawił ofertę zgodną co do treści z wymaganiami Zamawiającego.

2. Kryterium wyboru oferty będzie stanowiła (w ujęciu procentowym):

### a. Cena (C) - waga 70%

Ilość punktów dla każdej ocenianej oferty zostanie wyliczona wg poniższego wzoru, gdzie zaokrąglenia dokonane zostaną z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku:

$$C = \frac{C_{\min}}{C_{\text{bad}}} \times 10 \times 70 \%$$

gdzie:

- |                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| <b>C</b>               | - | ilość punktów badanej oferty w kryterium ceny    |
| <b>C<sub>min</sub></b> | - | cena oferty - najniższa spośród wszystkich ofert |
| <b>C<sub>bad</sub></b> | - | cena oferty - badanej oferty                     |

Ilość punktów zostanie wyliczona na podstawie wypełnionego przez oferenta załącznika nr 2. Brak przedstawienia przez oferenta zestawienia cen skutkować będzie odrzuceniem oferty.

**b. Dodatkowe świadczenia profilaktyczne dla pracowników zamawiającego – waga 20%**

Ocenie podlega możliwość realizacji dodatkowych bezpłatnych świadczeń profilaktycznych dla pracowników zamawiającego wykazanych przez każdego z oferentów w załączniku nr 3. Wykonawca zobowiązany jest do objęcia co najmniej jednym z programów profilaktycznych dla każdego z pracowników zamawiającego kierowanego na badania w okresie trwania umowy. Dodatkowe świadczenia profilaktyczne oceniane będą w skali od 1 do 10 pkt. Ocenie punktowej podlegają oferowane programy wg załącznika nr 3, poczynając od pozycji 2 do 6 – po 2 punkty za każdy oferowany program, ale łącznie nie więcej niż 10 punktów. Brak przedstawienia przez oferenta minimum jednego programu skutkować będzie odrzuceniem oferty.

**c. Możliwość skorzystania z zabiegów w ramach rehabilitacji chorób parazytarycznych – waga 10%**

Ocenie podlega możliwość skorzystania przez pracowników zamawiającego z bezpłatnych zabiegów w ramach rehabilitacji chorób parazytarycznych na podstawie złożonej deklaracji przez każdego z oferentów wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4. Ocenie punktowej podlegają oferowane zabiegi poczynając od pozycji 1 do 10 – po 1 punkcie za każdy oferowany program, ale łącznie nie więcej niż 10 punktów. Brak przedstawienia zabiegów przez oferenta nie będzie skutkować odrzuceniem oferty – wówczas punktacja zważona przy użyciu tego kryterium wyniesie 0 punktów.

**VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

1. O wyniku postępowania Wykonawcy zostaną poinformowani pisemnie.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia niniejszego zapytania ofertowego bez wybrania którejkolwiek z ofert na każdym etapie postępowania, bez podania przyczyny. W takim przypadku Wykonawcy akceptują, iż nie przysługują im żadne roszczenia odszkodowawcze z tego tytułu w stosunku do Zamawiającego oraz zobowiązują się nie występować do Zamawiającego z jakimikolwiek roszczeniami odszkodowawczymi z tego tytułu.

**VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Oferta powinna zostać sporządzona zgodnie z zapytaniem ofertowym, którego szczegóły zawarto w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego – w szczegółowym

opisie przedmiotu zamówienia – z zastosowaniem wzorów tabel (zestawienie, wykaz, deklaracja) stanowiących załączniki o numerach 2, 3, 4 do zapytania ofertowego, pod rygorem odrzucenia oferty.

2. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
3. Oferty przesłane po terminie nie będą rozpatrywane.

#### **IX. WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Forma płatności: przelew 14 dni od daty doręczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury VAT (w systemie comiesięcznym).
2. Osoba uprawniona do kontaktu: Pan Tomasz Żak, tel. 041 342 19 90, e-mail: [tomasz.zak@sejmik.kielce.pl](mailto:tomasz.zak@sejmik.kielce.pl)

#### **X. INFORMACJE DODATKOWE**

- 1) Zamówienie w całości realizowane ze środków publicznych.
- 2) Z wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę, zostanie zawarta umowa, określająca zasady realizacji zamówienia.

#### **XI. ZAŁĄCZNIKI**

- Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1.
- Zestawienie cen badań profilaktycznych dla poszczególnych grup pracowników UMWS – załącznik nr 2.
- Wykaz dodatkowych bezpłatnych świadczeń profilaktycznych – załącznik nr 3.
- Deklaracja o możliwości bezpłatnych zabiegów w ramach rehabilitacji chorób parazawodowych – załącznik nr 4.

**Niniejsze pismo nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, a stanowi jedynie zaproszenie do składania ofert.**