

DPS – ZOC-4/2013

Zapytanie o cenę

Powiat Nakielski – Dom Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, reprezentowany przez: Panią Ewę Kistowską – Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, tel: 52 / 386 77 01 / fax:52 / 385-46-71

działając w sprawie dokonania zamówienia do kwoty 14 000 euro, tj. z wyłączeniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. na podstawie art. 4 pkt 8 (Dz. U. z 2010 roku nr 113, poz. 759 ze zmianami)

Zaprasza do złożenia oferty cenowej

na: „Kwalifikację, organizację i wykonanie szczepień domięśniowych szczepionką przeznaczoną do czynnego uodpornienia przeciw zakażeniu wirusem zapalenia wątroby typu „B” (HBV) dla pracowników Domu Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią”.

Do wykonania oferty mogą przystąpić podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 ze zm.) - zapewniające wykonanie wszystkich usług związanych z realizacją zadania.

Zatwierdzam

.....

I. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest wybór Wykonawcy „**Kwalifikacji, organizacji i wykonania szczepień domięśniowych szczepionką przeznaczoną do czynnego uodpornienia przeciw zakażeniu wirusem zapalenia wątroby typu „B” (HBV) dla pracowników Domu Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią**”.

1. Szczepieniami objęci będą pracownicy Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią. Badania kwalifikacyjne i szczepienia będą wykonywane w miejscu wskazanym przez Wykonawcę na terenie Nakła nad Notecią w uzgodnieniu z Zamawiającym.
2. Wykonawca zamówienia dokona zakupu szczepionki przeciw wirusowi WZW typu „B” od Dostawcy na własny koszt i ryzyko.
3. W ofercie należy ująć:
 - a) przeprowadzenie wstępnego badania lekarskiego kwalifikującego pracowników do zaszczepienia, uwzględniającego wcześniejsze szczepienia oraz indywidualny stopień uodpornienia na zakażenie, dla 63 pracowników, w tym przeprowadzenie badania oznaczenia miana przeciwciał anty-HBs,
 - b) zorganizowanie i wykonanie szczepień dla zakwalifikowanych wstępnym badaniem pracowników Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią,
 - c) zapewnienie doświadczonego i wykwalifikowanego personelu medycznego do realizacji zadania,
 - d) zapewnienie środków medycznych niezbędnych do wykonania szczepienia oraz wszystkich innych materiałów związanych z realizacją zadania,
 - e) dokonywanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w indywidualnej książeczce szczepień, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami,
 - f) założenie ewidencji zaszczepionych pracowników, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami,
 - g) po przeprowadzeniu szczepień należy dostarczyć Zamawiającemu raport z przeprowadzonych szczepień, dołączając ewidencję.

II. Termin wykonania zamówienia:

Od dnia podpisania umowy do dnia 30.11.2013r. z możliwością przedłużenia terminu z uzasadnionych powodów, np.:

1. Udokumentowanej nieobecności pracownika DPS z powodu choroby lub innych zdarzeń losowych, z przyczyn niezależnych od Zamawiającego.

III. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferta złożona przez Wykonawcę powinna być sporządzona na druku formularza oferty załączonym do zapytania (Załącznik nr 1) lub na formularzu o treści zgodnej z załączonym wzorem.

2. Oferta powinna:

- a) być opatrzona pieczęcią firmową,
- b) posiadać datę sporządzenia,
- c) zawierać adres siedziby oferenta, nr telefonu, NIP,
- d) być podpisana czytelnie przez Wykonawcę

IV. Miejsce i termin składania ofert

Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem – nazwy i adresu podmiotu oraz dopiskiem na kopercie „**ZOC-4/2013 - Nie otwierać przed dniem 23.04.2013 r. do godz. 10⁰⁰”**”.

Oferty składa się, na adres: Dom Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło Nad Notecią.

Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 23.04.2013r. w Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią – Sekretariat – pokój 116, o godz. 10³⁰.

V. Kryteria oceny ofert:

1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów: **najniższa cena – 100%**.
2. Komisja dokona oceny i zaproponuje Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej wybór najkorzystniejszej oferty, na podstawie spełnienia kryteriów wyboru oferty.

VI. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty:

Informację o wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający umieści na stronie internetowej www.dps-naklo.org. (zakładka - „Przetargi” - wejście przez BIP Powiat Nakielski – Jednostki Organizacyjne – Dom Pomocy Społecznej – zakładka „Zamówienia Publiczne”)

VII. Dokumenty wymagane od Wykonawcy:

Do oferty należy dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzonych „Za zgodność z oryginałem”:

1. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
2. Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
3. Polisa ubezpieczenia OC,

VIII. Informacje dodatkowe:

Informacji w przedmiotowej sprawie udziela: Iwona Bąk – pod numerem telefonu 52 / 386 77 08, od poniedziałku do piątku w godzinach od 7³⁰ do 15⁰⁰.

Ponadto:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert oraz odwołania zamówienia bez wyboru Wykonawcy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień.
3. W toku postępowania może zostać wyłoniony tylko jeden Wykonawca zlecenia, dlatego też w przypadku ofert równoważnych, Zamawiający może przeprowadzić negocjacje z Oferentami dotyczące ofert cenowych.
4. Oferentowi od rozstrzygnięcia Komisji nie przysługuje odwołanie.

IX. Załączniki:

1. Wzór formularza ofertowego
2. Wzór umowy

.....
Miejscowość i Data

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY
W TRYBIE ZAPYTANIA O CENĘ
DPS – ZOC – 4/2013**

Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa.....
Siedziba.....
Nr telefonu /faks.....
nr NIP.....
nr REGON.....

Zobowiązania oferenta:

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

Przeprowadzenie kwalifikacji, organizację i wykonanie szczepień domięśniowych szczepionką przeznaczoną do czynnego uodpornienia przeciw zakażeniu wirusem zapalenia wątroby typu „B” (HBV) zgodnie z zakresem wyszczególnionym w opisie przedmiotu zamówienia w Pkt. I – Zapytania o cenę, za niżej wyszczególnione kwoty:

Lp.	Nazwa usługi	w PLN (brutto)
1.	Cena jednostkowa za przeprowadzenie badania lekarskiego	
2.	Cena jednostkowa za przeprowadzenie badania laboratoryjnego w kierunku określenia miana przeciwciał anty HBs	
3.	Cena jednostkowa usługi za wykonanie szczepienia wraz ze szczepionką	
4.	Cena jednostkowa niezbędnych środków medycznych	
5.	Inne koszty związane z wykonaniem usługi – określić jakie.	
6.		
	Razem:	

Oświadczam, że:

- posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Termin płatności za wykonaną usługę: Przelewem z terminem płatności 14 dni od daty wystawienia faktury VAT.

.....
(imię i nazwisko, podpis Oferenta)

UMOWA

zawarta w dniu/...../.....:

w sprawie „Kwalifikacji, organizacji i wykonania szczepień domięśniowych szczepionką przeznaczoną do czynnego uodpornienia przeciw zakażeniu wirusem zapalenia wątroby typu „B” (HBV) dla pracowników Domu Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią”, pomiędzy:

Powiatem Nakielskim – Domem Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, reprezentowanym przez: Panią Ewę Kistowską – Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią, ul. Parkowa 8, 89-100 Nakło nad Notecią, zwanym dalszej części Umowy - „Zamawiającym”.

a

.....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest „Kwalifikacja, organizacja i wykonanie szczepień domięśniowych szczepionką przeznaczoną do czynnego uodpornienia przeciw zakażeniu wirusem zapalenia wątroby typu „B” (HBV), dla pracowników Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią”, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w specyfikacji ZOC-4/2013 Pkt 1 oraz Formularzem ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 specyfikacji.

§ 2

Wartość umowy w ustala się na kwotę:

brutto zł,.....słownie,)

netto zł,.....słownie:)

§ 3

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Przeprowadzenia wstępnego badania lekarskiego kwalifikującego pracowników do zaszczepienia, uwzględniającego wcześniejsze szczepienia oraz indywidualny stopień uodpornienia na zakażenie, dla 63 pracowników, w tym przeprowadzenie badania oznaczenia miana przeciwciał anty-HBs,

2. Zorganizowania i wykonania szczepień dla zakwalifikowanych wstępnym badaniem pracowników Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią,
3. Zapewnienia doświadczonego i wykwalifikowanego personelu medycznego do realizacji zadania,
4. Zapewnienia środków medycznych niezbędnych do wykonania szczepienia oraz wszystkich innych materiałów związanych z realizacją zadania,
5. Dokonywania stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej – m.in. w indywidualnej książeczce szczepień, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami,
6. Założenia ewidencji zaszczepionych pracowników, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami,
7. Dostarczenia Zamawiającemu raportu z przeprowadzonych szczepień, dołączając ewidencję zaszczepionych pracowników.

§ 4

1. Wykonawca zobowiązuje się do zakupu szczepionek przeciwko WZW typu „B” na własny koszt i ryzyko.
2. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia starannej kontroli ilościowej i jakościowej dostarczonej szczepionki ochronnej oraz do przechowywania jej w warunkach wymaganych obowiązującymi przepisami.
3. Wykonawca imiennie potwierdzi dokonanie zakupu i odbioru szczepionki od wyłonionego we własnym zakresie Dostawcy, który sporządzi z należytą starannością dokumentację przeprowadzonej dostawy szczepionek ochronnych, zawierającą informacje dotyczące serii, daty ważności, warunków transportu i przechowywania produktu leczniczego.

§ 5

Wykonawca będzie realizował zlecenie w okresie **od podpisania umowy do 30.11.2013r.**

§ 6

Realizacja zamówienia może zostać przedłużona z powodu:

1. Udokumentowanej nieobecności pracownika DPS spowodowanej chorobą lub innymi zdarzeniami losowymi, z przyczyn niezależnych od Zamawiającego.

§ 7

Wykonawcę zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej i prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty prowadzące działalność leczniczą.

§ 8

Wykonawca zobowiązany jest do informowania osób biorących udział w przebiegu i realizacji szczepień o wskazaniach i przeciwwskazaniach z nimi związanymi, a także o ich bezpłatności i finansowaniu ze środków Zamawiającego.

§ 9

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% wartości brutto umowy, gdy Wykonawca odstąpi od tej umowy bez uzasadnionych przyczyn.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 0,5% wartości brutto umowy, gdy Wykonawca odstąpi od tej umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Zamawiający, z wyjątkiem sytuacji określonej w §10.
3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5% wartości umowy brutto za każdy dzień opóźnienia nieterminowego wykonania przedmiotu umowy.

§10

1. Strony postanawiają, że Zamawiający może odstąpić od umowy, jeżeli:
 - a) Wykonawca z własnej winy przerwał wykonywanie przedmiotu zamówienia i nie podejmuje prac przez okres 14 dni od uzgodnionego terminu,
 - b) Wykonawca bez uzasadnionych przyczyn nie rozpoczął wykonywania przedmiotu zamówienia lub go nie kontynuuje, pomimo dodatkowego wezwania Zamawiającego.
 - c) Wykonawca wykonuje przedmiot umowy niezgodnie z umową.
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej.

§ 11

Wszelkie zmiany niniejszej umowy dla swojej ważności wymagają sporządzenia aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 12

Spory na tle realizacji niniejszej umowy strony poddają jurysdykcji Sądu właściwemu dla Zamawiającego.

§ 13

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 14

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

.....
(podpis i pieczęć Zamawiającego)