

Kraków, dnia 12.07.2021 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 40B/2021/OLSZ

na udzielenie świadczeń zdrowotnych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

w ramach projektu pod tytułem:

„Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o.o.”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

OŚ PRIORYTETOWA 9. Region spójny społecznie, DZIAŁANIE 9.2 PODDZIAŁANIE 9.2.1

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

NR PROJEKTU: RPMP.09.02.01-12-0006/18

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o. zaprasza do przedstawienia oferty cenowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, do którego **nie stosuje się** ustawy z dnia 29.01.2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129).

1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.
(zwana dalej Beneficjentem lub Zamawiającym)

ul. Bolesława Komorowskiego 12, 30-106 Kraków

tel.: 12 421 34 55, faks: 12 421 34 66

e-mail: sekretariat@cmp.krakow.pl

Internet: www.cmp.krakow.pl

Godziny urzędowania: od **poniedziałku** do **piątku** w godzinach 8.00 – 16.00.

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Przedmiotem zamówienia jest **udzielenie świadczeń zdrowotnych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w ramach projektu pod tytułem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o.o.”**

2. *Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia :*

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów DDOM obejmuje **zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz udzielanie tych świadczeń w zależności od potrzeb pacjentów poprzez:**

- 1) wykonywanie badań i udzielanie konsultacji,
- 2) wystawianie recept zgodnie z uprawnieniami pacjenta i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 3) wydawanie opinii i zaświadczeń o stanie zdrowia,
- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Usługi będą świadczone na podstawie umowy zlecenia lub w ramach działalności gospodarczej. Czas wykonywania usługi oszacowano na **45 godzin**.

Wykonawca z tytułu wykonania niniejszej umowy otrzyma wynagrodzenie miesięczne w wysokości stanowiącej iloczyn stawki godzinowej za 1 godzinę świadczenia usługi i ilości godzin świadczenia usługi.

Dopuszcza się wykonywanie zamówienia przez więcej niż 1 wykonawcę.

Wykonanie usługi będzie udokumentowane kartą zadań i czasu udzielania świadczeń, podpisaną przez obie strony na koniec każdego miesiąca w którym świadczona będzie usługa wskazującą liczbę godzin świadczenia usługi.



Wykonawca składając ofertę deklaruje, iż po przyjęciu przedmiotowego zlecenia jego łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i funduszu spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.

3. Kod i nazwa według Wspólnego Słownika Zamówień CPV:

KOD CPV: 85000000-9

Nazwa Kodu: Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

3. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1 sierpnia 2021 do 31 października 2021 r.

4. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY ICH SPEŁNIENIA

Wykonawca musi posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności, wykształcenie:

- 1) wykształcenie – dyplom oraz prawo wykonywania zawodu lekarza,
- 2) jest świadczeniodawcą, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, lub jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ustalono sposób dokonywania oceny warunków spełnienia udziału w postępowaniu – ocena dokumentów załączonych do oferty (zał. nr 5).

5. INFORMACJE NA TEMAT ZAKRESU WYKLUCZENIA

1. W celu uniknięcia konfliktu interesów zamówienia publiczne, z wyjątkiem zamówień sektorowych, udzielane przez Beneficjenta nie będącego podmiotem zobowiązanym do stosowania ustawy PZP zgodnie z art. 3 ustawy PZP, nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim z nim osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,
- pozostawanie z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić wątpliwości.

2. W celu wykazania **braku powiązań kapitałowych lub osobowych** Zamawiający żąda złożenia **Oświadczenia o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**, według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3 do *Zapytania ofertowego*.

6. KRYTERIA OCENY OFERT WRAZ Z INFORMACJĄ O WAGACH PUNKTOWYCH I PROCENTOWYCH DANEGO KRYTERIUM OCENY OFERTY A TAKŻE OPIS SPOSOBU PRYZNAWANIA PUNKTACJI ZA SPEŁNIENIE DANEGO KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty, jedynie spośród ofert uznanych za ważne, które nie zostaną odrzucone i spełniają wymogi formalne określone w pkt. 10.

2. Przy wyborze oferty Zamawiający kierować się będzie następującymi kryteriami:

- cena brutto (C)- ranga procentowa 70 %,
- doświadczenie zawodowe (D) - ranga procentowa 30 %.

3. Punkty oferty zostaną zsumowane wg wzoru:

$$S_{of} = C_{of} + D_{of}$$



Centrum Medycyny Profilaktycznej

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o.
30-106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12
NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106
riat: 012-421-34-55 fax: 012-421-34-66
mp.krakow.pl, e-mail: sekretariat@cmp.krakow.pl



gdzie:

S_{of} - suma punktów badanej oferty,

C_{of} - ilość punktów uzyskanych za kryterium „cena”,

D_{of} - ilość punktów uzyskanych za kryterium „doświadczenie zawodowe”,

3. W kryterium **cena brutto** punkty zostaną obliczone według następującego wzoru:

$$C_{of} = (C_{min} / C_b) \times 70 \text{ pkt.}$$

gdzie:

C_{of} – ocena punktowa oferty w kryterium *cena*,

C_{min} – najniższa cena brutto (ogólna wartość zamówienia) spośród ważnych i nieodrzuconych ofert,

C_b – cena brutto oferty badanej.

Obliczenia będą dokonywane w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

5. W kryterium **doświadczenie zawodowe** punkty zostaną przyznane w następujący sposób:

Parametry punktowe

Doświadczenie zawodowe minimum 2 lata - 30 pkt.

Doświadczenie zawodowe poniżej 2 lat - 0 pkt.

6. Wynik.

- za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów,
- pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów,
- jeżeli dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.

Jeżeli po zastosowaniu powyższego kryterium nadal nie będzie możliwy wybór najkorzystniejszej oferty, zastosowane zostaną ostateczne negocjacje cenowe, w których wezmą udział wystawcy ofert.

W przypadku konieczności przeprowadzenia negocjacji cenowych odbędą się one w dniu **23 lipca 2021 r. o godz. 10:00.**

7. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERT

1. Cena oferty będzie obliczona jako całkowita cena brutto (z obowiązującym podatkiem od towarów i usług VAT).
2. Cena oferty będzie uwzględniać wszystkie zobowiązania i koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w *Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia z Zapytania ofertowego*.
3. Ewentualne zniżki, upusty, rabaty itp. muszą być zawarte w cenie oferty.
4. Cena oferty będzie wyrażona cyfrowo, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (brutto).
5. Cena oferty będzie określona w złotych polskich. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w walucie polskiej.
6. Jeżeli oferta została złożona przez wykonawcę nie prowadzącego działalności gospodarczej, a zawarcie umowy zlecenia powoduje powstanie obowiązku naliczenia i odprowadzenia składek na ubezpieczeni społeczne, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w nim ceny składki jakie winien naliczyć i zapłacić jako płatnik tych składek.

8. ZMIANA TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający ma prawo do zmiany treści *Zapytania ofertowego*.
2. Zmiana treści *Zapytania ofertowego* zostanie niezwłocznie zamieszczona na stronach internetowych www.cmp.krakow.pl/zapytanie-ofertowe-ddom-olszanska oraz www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl, i będzie wiążąca dla Wykonawców.



Centrum Medycyny Profilaktycznej

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o.

30-106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12

NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106

riat: 012-421-34-55 fax: 012-421-34-66

mp.krakow.pl, e-mail: sekretariat@cmp.krakow.pl



9. WYJAŚNIENIA TREŚCI ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. Zamawiający udzieli wyjaśnień pod warunkiem, że Wykonawca zwróci się o wyjaśnienie treści *Zapytania ofertowego* nie później niż do połowy terminu składania ofert określonego w punkcie 11.1, w jednej z form, o których mowa w punkcie 12.1.
2. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami treści *Zapytania ofertowego* zostanie zamieszczona na stronie internetowej www.cmp.krakow.pl/zapytanie-ofertowe-ddom-olszanska oraz www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl

10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w *Zapytaniu ofertowym* i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, która powinna obejmować całość zamówienia.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Oferta powinna być napisana w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.
5. Oferta musi być złożona na kolejno ponumerowanych stronach, a numeracja stron powinna rozpoczynać się od nr. 1 na pierwszej stronie oferty (bez uwzględnienia strony tytułowej). Załączniki do oferty stanowią jej integralną część, należy je czytelnie oznaczyć odpowiednimi numerami kolejnymi.
6. Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być naniesione w czytelny sposób i parafowane przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
7. Oferta powinna być **podpisana przez osobę/osoby upoważnione** do reprezentowania Wykonawcy.
8. Na ofertę składają się następujące dokumenty:
 - 1) **wypełniony formularz ofertowy** - Załącznik Nr 1 do *Zapytania ofertowego*,
 - 2) **oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych** - Załącznik Nr 3 do *Zapytania ofertowego*,
 - 3) **dokumenty potwierdzające wykształcenie i doświadczenie zawodowe** - Załącznik Nr 5 do *Zapytania ofertowego*.
 - 4) **oświadczenie o statusie zatrudnienia dla celu opłacania składek ubezpieczenia społecznego w przypadku gdy składający ofertę nie prowadzi działalności gospodarczej** - Załącznik Nr 6 do *Zapytania ofertowego*.
 - 5) podpisana przez Wykonawcę **klauzula informacyjna** - Załącznik Nr 7 do *Zapytania ofertowego*.
 - 6) **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych** - Załącznik Nr 8 do *Zapytania ofertowego*.
9. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. W takim przypadku Wykonawca powinien dodatkowo umieścić informację „**ZMIANA OFERTY**”.
10. Koszty opracowania i dostarczenia oferty obciążają wyłącznie Oferenta.
11. Oferty po złożeniu i wyborze oferty najkorzystniejszej nie będą zwracane Oferentom.

11. TERMIN, DO KTÓREGO NALEŻY SKŁADAĆ OFERTY

1. Ofertę należy złożyć w terminie do **20 lipca 2021 r.**
2. Ofertę należy złożyć w jednej z form, o których mowa w punkcie 12.1.
3. Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty, zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik Nr 4 do *Zapytania ofertowego* w przypadku osobistego złożenia oferty.

12. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ STRON

Poprzez Bazę Konkurencyjności oraz poza Bazą Konkurencyjności, tj.:

1. **OFERTY** oraz innego rodzaju **KORESPONDENCJĘ** (np. oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje) należy przekazywać do Zamawiającego w jednej z poniższych form:
 - **drogą elektroniczną (skany dokumentów)** na adres: ddom.olszanska@cmp.krakow.pl,
 - **pisemnie (pocztą, kurierem lub osobiście)** do siedziby Zamawiającego na adres: **Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o., ul. Bolesława Komorowskiego 12, 30-106 Kraków**, oferty składane kurierem lub osobiście do sekretariatu Dziennego Domu Opieki Medycznej pok. 220 I p. czynny od poniedziałku



Centrum Medycyny Profilaktycznej

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o.
30-106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12
NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106
ariat: 012-421-34-55 fax: 012-421-34-66
np.krakow.pl, e-mail: sekretariat@cmp.krakow.pl



do piątku w godz. 8.00 – 15.00, w zamkniętej, opieczętowanej pieczętą firmową Wykonawcy, kopercie z napisem:

„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w ramach projektu pod tytułem: Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o. o.”. NR postępowania 40A/2021/OLSZ.

2. Żadnego rodzaju **korespondencji** ani **ofert nie należy** przekazywać na służbowe adresy e-mail Zamawiającego oraz pracowników Zamawiającego.

13. OTWARCIE OFERT

1. Otwarcie ofert jest jawne.

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **21 lipca 2021 r. o godz. 10.00** w siedzibie Zamawiającego, w Krakowie, ul. Bolesława Komorowskiego 12, w sali konferencyjnej I p.

3. W czynności otwarcia ofert mogą wziąć udział wszyscy Oferenci, którzy złożyli oferty.

4. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda zebranych Oferentom kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Po otwarciu każdej z ofert zostaną podane do wiadomości zebranych informacje o Oferentach, którzy złożyli oferty i zaferowanych przez nich cenach zamieszczonych w formularzach ofertowych.

14. ZAMAWIAJĄCY NIE UWZGLĘDNI OFERT

1. Wykonawców, którzy złożą więcej niż jedną ofertę w prowadzonym postępowaniu.

2. Nieodpowiadających warunkom postępowania określonym w *Zapytaniu ofertowym*.

3. Złożonych po terminie określonym w pkt. 11.1.

15. WYNIK POSTĘPOWANIA

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów za pośrednictwem korespondencji mailowej oraz za pośrednictwem strony internetowej Zamawiającego www.cmp.krakow.pl/szczegolowa-informacja-o-wyniku-postepowania-ddom-olszanska, a także powszechnie dostępnej strony internetowej www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl, podając nazwę (firmę) i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, i uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy (firmy) i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, wraz ze streszczeniem oceny i porównania złożonych ofert zawierającym punktację, oraz o ofertach, które zostały odrzucone.

2. Na wniosek Oferenta, który złożył ofertę, Zamawiający w terminie uzgodnionym z Oferentem, udostępni wnioskodawcy protokół postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

16. ZAWARCIE UMOWY O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE

1. Po przeprowadzeniu procedury określonej w *Zapytaniu ofertowym* i podjęciu przez Zamawiającego decyzji o zawarciu umowy, Zamawiający poinformuje wybranego Wykonawcę o terminie i miejscu podpisania umowy.

2. Ogólne i szczegółowe warunki umowy, które uwzględniane będą w przyszłej umowie zawartej z Wykonawcą wybranym w wyniku niniejszego postępowania, zostały zamieszczone w *Istotnych postanowieniach umowy* stanowiących Załącznik Nr 2 do *Zapytania ofertowego*.

3. W *Istotnych postanowieniach umowy* określono możliwości dokonywania zmian w umowie i warunki tych zmian.

4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

17. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

18. OSOBY DO KONTAKTÓW ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO

1. w zakresie merytorycznym (sprawy dotyczące przedmiotu zamówienia): Jolanta Wójcicka, tel. 12 421 34 55

2. w zakresie formalnym (sprawy dotyczące procedury): Jolanta Wójcicka, tel. 12 421 34 55



Centrum Medycyny Profilaktycznej

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o.

30-106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12

NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106

riat: 012-421-34-55 fax: 012-421-34-66

mp.krakow.pl, e-mail: sekretariat@cmp.krakow.pl



19. INFORMACJE DODATKOWE

1. *Zapytanie ofertowe* podlega opublikowaniu na stronie internetowej Zamawiającego www.cmp.krakow.pl/zapytanie-ofertowe-ddom-olszanska, a także na powszechnie dostępnej stronie internetowej www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl
2. Złożenie *Zapytania ofertowego*, jak też otrzymanie w jego wyniku oferty nie jest równoznaczne z udzieleniem zamówienia przez Zamawiającego (nie rodzi skutków w postaci zawarcia umowy).
3. Oferty Wykonawców uzyskane w odpowiedzi na *Zapytanie ofertowe* mogą stanowić podstawę do udzielenia zamówienia albo być podstawą do dalszych negocjacji.
4. Przebieg postępowania zostanie udokumentowany w protokole postępowania o udzielanie zamówienia publicznego .
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewybrania żadnej oferty bez podania przyczyny.
6. Z tytułu nie wybrania oferty Oferentowi nie przysługuje żadne roszczenie przeciwko Zamawiającemu.

20. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. formularz ofertowy (Załącznik Nr 1 do *Zapytania ofertowego*),
2. istotne postanowienia umowy - wzór umowy (Załącznik Nr 2 do *Zapytania ofertowego*),
3. oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (Załącznik Nr 3 do *Zapytania ofertowego*),
4. wzór potwierdzenia złożenia oferty (Załącznik Nr 4 do *Zapytania ofertowego*),
5. wzór zestawienia dokumentów potwierdzających wykształcenie i doświadczenie zawodowe (Załącznik Nr 5 do *Zapytania ofertowego*).
6. oświadczenie o statusie zatrudnienia dla celu opłacania składek ubezpieczenia społecznego w przypadku gdy składający ofertę nie prowadzi działalności gospodarczej (Załącznik Nr 6 do *Zapytania ofertowego*).
7. klauzula informacyjna (Załącznik Nr 7 do *Zapytania ofertowego*).
8. zgoda na przetwarzanie danych osobowych (Załącznik Nr 8 do *Zapytania ofertowego*).

Z A T W I E R D Z A M
JOLANTA WÓJCICKA



Centrum Medycyny Profilaktycznej

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o.
30-106 Kraków, ul. Bolesława Komorowskiego 12
NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106
ariat: 012-421-34-55 fax: 012-421-34-66
mp.krakow.pl, e-mail: sekretariat@cmp.krakow.pl

