**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2/10/2024**

|  |
| --- |
| 1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO** |

**Effector S.A.**

ul. Generała Józefa Hauke-Bosaka 2

25-214 Kielce

|  |
| --- |
| 1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA I RODZAJ ZAMÓWIENIA** |

Postępowanie jest prowadzone w związku z realizacją projektu pn. „Prozdrowotny program dla pracowników Effector S.A. "Effectywni dla zdrowia"” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet 7. Zdrowi i aktywni zawodowo, Działanie 7.1 Wsparcie zdrowotne świętokrzyskich pracowników. Nr umowy o dofinansowanie: FESW.07.01-IZ.00-0037/24.

Postępowanie prowadzone jest w trybie zasady konkurencyjności określonej w podrozdz. 3.2 Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 z dnia 18 listopada 2022 r. Do niniejszego postępowania nie mają zastosowania przepisy Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

|  |
| --- |
| 1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |

* 1. Kategoria: usługa
  2. Podkategoria: usługi inne
  3. Przedmiotem zamówienia jest**: prywatna opieka medyczna w oparciu o zakupione pakiety medyczne.**
  4. W ramach realizacji zamówienia nastąpi świadczenie usług profesjonalnej, prywatnej opieki medycznej dla uczestników projektu w ramach pakietów medycznych.
  5. Zamówienie będzie realizowane w ramach wsparcia pracowników ukierunkowanego na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka występujących w miejscu pracy, w celu umożliwienia wydłużenia ich aktywności zawodowej.
  6. Zamawiający planuje zapewnić w projekcie rozszerzoną opiekę medyczną, umożliwiającą zadbanie o profilaktykę, utrzymanie oraz poprawę stanu zdrowia przez pracowników spółki Effector w zakładach Kielce i Włoszczowa. Opieka ma zachęcić pracowników do regularnych konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych, co umożliwi wykrywanie chorób na wczesnym etapie rozwoju, zwiększając tym samym szanse na ich skuteczne leczenie. Dodatkowo regularne wykonywanie badań przyczyni się do wydłużenia aktywności zawodowej pracowników
  7. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje w **Załączniku nr 1** do niniejszego zapytania ofertowego.
  8. Kategoria przedmiotu zamówienia zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień (CPV):

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

|  |
| --- |
| 1. **MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA** |

* 1. Kielce
  2. Włoszczowa
  3. Województwo świętokrzyskie

|  |
| --- |
| 1. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA I PŁATNOŚCI** |

* 1. Termin realizacji zamówienia **– przez okres 12 miesięcy**, rozpoczynający się od dnia następującego po dniu zawarcia umowy lub pod dniu zebrania dokumentów od pracowników Zamawiającego potrzebnych do rozpoczęcia realizacji zamówienia i zarejestrowania ich   
     w systemie, w zależności co nastąpi później.
  2. Termin płatności za daną fakturę –płatność za realizację zamówienia będzie dokonywana   
     w rozliczeniu miesięcznym.

|  |
| --- |
| 1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I PODSTAWY WYKLUCZENIA** |

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

* 1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają łącznie następujące warunki:
     1. **uprawnienia do wykonywania określonej działalności**

Zamawiający uzna, że Oferent spełnia warunek, jeśli przedłoży oświadczenie potwierdzające posiadanie niezbędnej wiedzy i doświadczenia do prawidłowej realizacji zamówienia oraz potwierdzające, że status jego podmiotu leczniczego zgodny jest z wymogami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. że jest podmiotem uprawnionym do wykonywania działalności leczniczej oraz że znajduje się w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dostępnym na stronie internetowej <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>

*Sposób weryfikacji:*

*Weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia Oferenta zawartego w załączniku nr 2 - Formularz ofertowy oraz dokumentów potwierdzających: bycie* *uprawnionym do wykonywania działalności*

*leczniczej oraz znajdowanie się w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.*

* + 1. **potencjału technicznego**

Zamawiający uzna, że Oferent spełnia niniejszy warunek, jeżeli złoży oświadczenie, że dysponuje zapleczem technicznym niezbędnym do prawidłowego wykonania zamówienia. Ponadto Oferent potwierdzi, że w jego placówkach obieg dokumentów odbywa się w sposób elektroniczny oraz że podejmuje działania służące minimalizacji wykorzystania energii poprzez stosowanie energooszczędnych oświetlenia oraz urządzeń diagnostycznych.

*Sposób weryfikacji:*

*Weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia Oferenta zawartego w załączniku nr 2 - Formularz ofertowy.*

* + 1. **osób zdolnych do wykonania zamówienia**

Zamawiający uzna, że Oferent spełnia niniejszy warunek, jeżeli złoży oświadczenie, że dysponuje personelem posiadającym kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do prawidłowego zrealizowania zamówienia. Ponadto Oferent oświadczy, że co najmniej 1 osoba oddelegowana do realizacji zamówienia jest zatrudniona u Oferenta i posiada status osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

*Sposób weryfikacji:*

*Weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia Oferenta zawartego w załączniku nr 2 - Formularz ofertowy.*

* + 1. **sytuacji ekonomicznej lub finansowej**

Zamawiający uzna, że Oferent spełnia niniejszy warunek, jeżeli złoży oświadczenie, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłową realizację zamówienia,

w szczególności nie znajduje się w stanie upadłości, restrukturyzacji lub likwidacji, a także nie zalega w opłacaniu podatków oraz składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

*Sposób weryfikacji:*

*Weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia Oferenta zawartego w załączniku nr 2 - Formularz ofertowy.*

* + 1. **dostępność placówek**

Zamawiający uzna, że Oferent spełnia niniejszy warunek, jeżeli oświadczy, że zapewnia dostęp do opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie całego województwa świętokrzyskiego.

*Sposób weryfikacji*

*Weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia Oferenta zawartego w załączniku nr 2 - Formularz ofertowy.*

PODSTAWY WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

* 1. Przesłanki wykluczenia
     1. Z udziału w postępowaniu wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo   
        z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy a Oferentem, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu   
   z Oferentem, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Oferentów ubiegających się o udzielenie zamówienia,
5. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

*Sposób weryfikacji podstaw/braku podstaw wykluczenia:*

*Weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia Oferenta zawartego w załączniku nr 3 - oraz oświadczeń Zamawiającego i osób wykonujących w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru Wykonawcy.*

6.2.2 Z udziału w postępowaniu wykluczone są również podmioty, w stosunku do których zachodzą okoliczności opisane:

1. w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r., Poz. 507 t.j.);
2. w art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz.UE.L2014.229.1), w brzmieniu nadanym Rozporządzeniem wykonawczym Rady (UE) 2024/1776 dotyczącym wykonania rozporządzenia Rady (UE) 2024/1428 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U.UE.L.2024.1776).
3. w Rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz.U.UE.L.2014.78.6),
4. w Rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz.U.UE.L.2006.134.1).

*Sposób weryfikacji podstaw/braku podstaw wykluczenia:*

*Weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia Oferenta zawartego w załączniku nr 2 - Formularz ofertowy.*

* 1. Oferty złożone przez podmioty, które nie spełniają warunków udziału w postępowaniu bądź   
     w stosunku do których zachodzą przesłanki do wykluczenia z udziału w postępowaniu, podlegają odrzuceniu i nie będą oceniane.
  2. Oferty niekompletne lub niezgodne z przedmiotem zapytania zostaną odrzucone, z zastrzeżeniem możliwości uzupełnienia złożonych dokumentów na wezwanie Zamawiającego.

|  |
| --- |
| 1. **OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY** |

* 1. Cenę należy wskazać w wartości netto i brutto oraz wpisać ją do formularza ofertowego (załącznik numer 2).
  2. Ceny wyrażone w walucie innej niż PLN zostaną przeliczone na walutę PLN wg średniego kursu NBP z dnia wszczęcia postępowania.
  3. Cena powinna obejmować wszystkie koszty związane wykonaniem zamówienia.
  4. Cena może ulec zmniejszeniu w efekcie negocjacji, ponieważ Zamawiający dopuszcza możliwość ich przeprowadzenia z Oferentami, których oferty nie zostały odrzucone.
  5. Cena określona w ofercie nie może ulec zmianie w trakcie realizacji umowy. Jednak Zamawiający zastrzega, że może to nastąpić, jeżeli zmiana będzie na korzyść Zamawiającego lub przewidziano możliwość zmiany ceny w rozdziale XIII zapytania ofertowego.
  6. W przypadku, gdy zaoferowana cena lub koszt będą się wydawać rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia, tj. będą się różnić o więcej niż 30% od średniej arytmetycznej cen wszystkich ważnych ofert nie podlegających odrzuceniu lub będą budzić wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający zażąda od Oferenta złożenia w wyznaczonym terminie wyjaśnień, w tym złożenia dowodów   
     w zakresie wyliczenia ceny lub kosztu. Zamawiający oceni te wyjaśnienia w konsultacji   
     z Oferentem i może odrzucić tę ofertę, jeżeli złożone wyjaśnienia wraz z dowodami nie uzasadniają podanej ceny lub kosztu w tej ofercie.

|  |
| --- |
| 1. **OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY** |

* 1. Zamawiający przy ocenianiu ofert będzie kierował się niżej wymienionymi kryteriami:
* Cena netto pakietu medycznego dla 1 pracownika, obejmującego okres 12 miesięcy– waga 70%
* Lekarze specjaliści – 10%
* Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – 10%
* Procedury fizjoterapeutyczne – waga 10%
  1. Liczba punktów (PC) w kryterium „Cena netto” obliczana będzie według wzoru:

gdzie:

|  |  |
| --- | --- |
| PC | * liczba punktów w ramach kryterium „Cena netto” |
| CN | * najniższa cena netto wśród wszystkich ofert podlegających ocenie |
| CB | * cena netto badanej oferty |

**W ramach kryterium ,,Cena netto,, oferta może uzyskać maksymalnie 70 pkt**.

* 1. Liczba punktów (PLS) w kryterium „Lekarze specjaliści” zostanie przyznana według poniższych tabel:

|  |  |
| --- | --- |
| Lekarz specjalista – **Onkolog (nie dziecięcy)** | **Punkty:** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie profilaktyki i leczenia nowotworów –  od 1 do 5 | **0** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie profilaktyki i leczenia nowotworów –  od 6 do 10 | **1** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie profilaktyki i leczenia nowotworów – powyżej 10 | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Lekarz specjalista - **Ginekolog (nie dziecięcy)** | **Punkty:** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie ginekologii – od 1 do 5 | **0** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie ginekologii – od 6 do 10 | **1** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie ginekologii powyżej 10 | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Lekarz specjalista - **Urolog (nie dziecięcy)** | **Punkty:** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie leczenia chorób układu moczowo-płciowego – od 1 do 5 | **0** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie leczenia chorób układu moczowo-płciowego – od 6 do 10 | **1** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie leczenia chorób układu moczowo-płciowego powyżej 10 | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Lekarz specjalista – **Kardiolog (nie dziecięcy)** | **Punkty:** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia – od 1 do 5 | **0** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia – od 6 do 10 | **1** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia powyżej 10 | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Lekarz specjalista – **Ortopeda (nie dziecięcy)** | **Punkty:** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie leczenia urazów stawów i złamań kości oraz dolegliwości związanych ze kręgosłupem i całym układem kostno-mięśniowym nazywanym narządem ruchu – od 1 do 5 | **0** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie leczenia urazów stawów i złamań kości oraz dolegliwości związanych ze kręgosłupem i całym układem kostno-mięśniowym nazywanym narządem ruchu – od 6 do 10 | **1** |
| Liczba lekarzy ze specjalizacją w zakresie leczenia urazów stawów i złamań kości oraz dolegliwości związanych ze kręgosłupem i całym układem kostno-mięśniowym nazywanym narządem ruchu powyżej 10 | **2** |

**W ramach kryterium ,,Lekarze specjaliści,, oferta może uzyskać maksymalnie 10 pkt.**

* 1. Liczba punktów (PBDA) w kryterium ,,Badania diagnostyczne i ambulatoryjne,, zostanie przyznana według poniższych tabel:

|  |  |
| --- | --- |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **rezonans magnetyczny** | **Punkty:** |
| w ramach pakietu nie zapewniono rezonansu magnetycznego | **0** |
| w ramach pakietu zapewniono rezonans magnetyczny | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **usg prostaty** | **Punkty:** |
| Liczba bezpłatnych badań usg prostaty dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - 1 | **0** |
| Liczba bezpłatnych badań usg prostaty dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - 2 | **1** |
| Liczba bezpłatnych badań usg prostaty dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania powyżej 2 | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **usg ginekologiczne** | **Punkty:** |
| Liczba bezpłatnych badań usg ginekologicznych dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - 1 | **0** |
| Liczba bezpłatnych badań usg ginekologicznych dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - 2 | **1** |
| Liczba bezpłatnych badań usg ginekologicznych dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - powyżej 2 | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **badanie morfologii** | **Punkty:** |
| Liczba bezpłatnych badań morfologii dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - 1 | **0** |
| Liczba bezpłatnych badań morfologii dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - 2 | **1** |
| Liczba bezpłatnych badań morfologii dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - powyżej 2 | **2** |

|  |  |
| --- | --- |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **badanie OB** | **Punkty:** |
| Liczba bezpłatnych badań OB dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - 1 | **0** |
| Liczba bezpłatnych badań OB dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - 2 | **1** |
| Liczba bezpłatnych badań OB dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - powyżej 2 | **2** |

**W ramach kryterium ,,Badania diagnostyczne i ambulatoryjne,, oferta może uzyskać maksymalnie 10 pkt.**

* 1. Liczba punktów (PPF) w kryterium ,,Procedury fizjoterapeutyczne,, zostanie przyznana według poniższej tabeli:

|  |  |
| --- | --- |
| **Procedury fizjoterapeutyczne** | **Punkty:** |
| Liczba bezpłatnych procedur dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - 10 procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie | **1** |
| Liczba bezpłatnych procedur dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - od 11 do 20 procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie | **5** |
| Liczba bezpłatnych procedur dla pojedynczego pakietu, dostępnych w każdym miesiącu jego obowiązywania - bez ograniczeń | **10** |

**W ramach kryterium ,,Procedury fizjoterapeutyczne,, oferta może uzyskać maksymalnie 10 pkt.**

* 1. Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która uzyska największą liczbę punktów. Oferta może uzyskać maksymalnie 100 punktów. Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
  2. W przypadku, gdy najwyższą liczbę punktów uzyska więcej niż jedna oferta, za najkorzystniejszą spośród nich uznana zostanie oferta o najniższej cenie netto. W przypadku, gdy więcej niż 1 oferta nadal będzie miało najwyższą liczbę punktów, Zamawiający wezwie Oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia ofert dodatkowych, w których określą oni nową cenę. Cena określona w ofercie dodatkowej nie może być wyższa od ceny netto pierwotnie zaoferowanej.

|  |
| --- |
| 1. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT** |

* 1. Oferty należy złożyć w terminie **do 18.11.2024 r.**
  2. Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej za pośrednictwem serwisu Baza Konkurencyjności, zgodnie z wymogami „Instrukcji oferenta w BK2021” [<https://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl/pomoc>] w postaci dokumentów podpisanych przez Oferenta lub ich skanów, zgodnie z wymogami opisanymi w pkt 10.3.
  3. O zachowaniu terminu decyduje data złożenia oferty w serwisie Baza Konkurencyjności.
  4. Oferty złożone w inny sposób niż opisany powyżej nie będą rozpatrywane.
  5. Zamawiający nie przewiduje publicznego otwarcia ofert.

|  |
| --- |
| 1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY** |

* 1. Oferent może złożyć jedną ofertę. Złożenie dwóch lub więcej ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Oferenta.
  2. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, dokumenty sporządzone w języku obcym należy składać wraz z tłumaczeniem na język polski (nie wymaga się tłumaczenia przysięgłego). Zamawiający zastrzega sobie możliwość nie wymagania tłumaczenia dokumentów, których treść nie będzie budzić jego wątpliwości.
  3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta zgodnie z reprezentacją wynikającą z właściwego rejestru lub na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.
  4. Jeżeli osoba (osoby) podpisująca ofertę (reprezentująca Oferenta) działa na podstawie pełnomocnictwa, pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty w formie elektronicznej lub w postaci skanu dokumentu uwierzytelnionego podpisem elektronicznym, profilem osobistym (e-dowód) lub podpisem zaufanym ePUAP mocodawcy.
  5. **Oferta musi zawierać:**

1. **formularz ofertowy – Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego,**
2. **oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych – Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego;**
3. **oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego;**
4. **wykaz zawierający wszystkie elementy wchodzące w skład oferowanego pakietu medycznego,**
5. **dodatkową dokumentację wynikającą z wymagań rozdziału VI zapytania ofertowego,**
6. **pełnomocnictwo do występowania w imieniu Oferenta (jeżeli dotyczy).**
   1. Jeżeli Oferent przedstawia w ofercie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, winien jednoznacznie wskazać, które sekcje oferty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być ujawniane podmiotom trzecim.
   2. Przed upływem terminu składania ofert Oferent może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zmiany w ofercie lub jej wycofanie dokonuje się na takich samych warunkach jak jej złożenie.
   3. Oferenci są zobowiązani do dokładnego zapoznania się z informacjami zawartymi w zapytaniu ofertowym oraz z ewentualnymi zmianami w treści zapytania, wyjaśnieniami i odpowiedziami opublikowanymi przez Zamawiającego w trakcie trwania procedury i przygotowania oferty zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.

|  |
| --- |
| 1. **SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z OFERENTAMI** |

* 1. Nie przesyła się żadnych dokumentów drogą mailową oraz nie udziela się żadnych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego zapytania drogą telefoniczną czy mailową*.* Nie dotyczy to następujących sytuacji:

1. jeżeli Baza Konkurencyjności nie obsługuje danych formatów plików, które Zamawiający chce wysłać Oferentowi jako uzupełnienie /dodatkowe wyjaśnienie/uszczegółowienie do opisu przedmiotu zamówienia,
2. jeżeli Zamawiający chce przekazać Oferentowi informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa.
   1. Pytania dotyczące zapytania ofertowego oraz wnioski o wyjaśnienia odnośnie do treści zapytania należy przesyłać **wyłącznie za pośrednictwem Bazy Konkurencyjności** poprzez zakładkę „Pytania” na stronie zapytania ofertowego [https://bazakonkurencyjnosci.fundusze europejskie.gov.pl/], nie później niż na 2 dni roboczych przed upływem terminu składania ofert.
   2. Odpowiedzi na pytania Oferentów oraz wyjaśnienia do treści zapytania ofertowego będą przekazywane Oferentom wyłącznie w ten sposób, że Zamawiający opublikuje treść pytań/wniosków o wyjaśnienia wraz z udzielonymi odpowiedziami/wyjaśnieniami na stronie zapytania ofertowego w serwisie Baza Konkurencyjności [https://bazakonkurencyjnosci. funduszeeuropejskie.gov.pl/] poprzez zakładkę „Pytania”.
   3. O ile nie naruszy to konkurencyjności, w toku badania ofert Zamawiający ma prawo żądać od Oferentów wyjaśnień odnośnie do treści złożonych ofert oraz uzupełnienia dokumentacji.
   4. Zamawiający ma prawo zwrócić się do oferenta z prośbą o zgodę na poprawienie oczywistych omyłek pisarskich i błędów rachunkowych.
   5. W postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują w języku polskim. Dokumenty składane w języku obcym należy składać wraz z tłumaczeniem na język polski (nie wymaga się tłumaczenia przysięgłego). Zamawiający zastrzega sobie możliwość nie wymagania tłumaczenia dokumentów, których treść nie będzie budzić jego wątpliwości.
   6. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane w formie elektronicznej wymagają na żądanie każdej ze stron niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
   7. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania korespondencji przez Oferenta Zamawiający domniema, że korespondencja wysłana na adres email podany przez Oferenta w formularzu ofertowym została doręczona w sposób umożliwiający zapoznanie się z jej treścią.
   8. W korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Oferenci powinni posługiwać się numerem postępowania: Zapytanie ofertowe nr **2/10/2024.**

|  |
| --- |
| 1. **TRYB OCENY OFERT I OGŁOSZENIA WYNIKÓW** |

* 1. Zamawiający zastrzega sobie prawo dodatkowej weryfikacji w toku oceny ofert wiarygodności przedstawionych przez Oferentów dokumentów, oświadczeń, wykazów, danych i informacji   
     i żądania dodatkowych dokumentów oraz wyjaśnień.
  2. Informacja o wyniku postępowania zostanie opublikowana na stronie zapytania ofertowego   
     w serwisie Baza Konkurencyjności w zakładce „Oferty” [https://bazakonkurencyjnosci.fundusze europejskie.gov.pl/].
  3. Wybrany Oferent zostanie poinformowany telefonicznie lub mailowo o terminie i miejscu podpisania umowy.
  4. W przypadku nieprzystąpienia do zawarcia umowy przez Oferenta, którego oferta została wybrana, Zamawiający ma prawo do podpisania umowy z Oferentem, którego oferta uzyskała kolejną najwyższą liczbę punktów, bez przeprowadzania ponownego postępowania ofertowego. Postanowienia pkt 8.5 stosuje się odpowiednio.

|  |
| --- |
| 1. **ZMIANA TREŚCI UMOWY** |

* 1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy,   
     w następującym zakresie i sytuacjach obejmujących zmiany:
     1. przepisów prawa Unii Europejskiej lub prawa krajowego w zakresie mającym wpływ na realizację Umowy (w szczególności zmiany stawek podatku VAT);
     2. warunków i/lub terminów płatności, w szczególności w przypadku konieczności uwzględnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy o udzielenie zamówienia, jak również w przypadku, gdy ze względu na interes Zamawiającego zmiana warunków oraz terminu płatności będzie konieczna;
     3. sposobu wykonania przedmiotu zamówienia, w szczególności w przypadku konieczności uwzględnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub gdy zmiana sposobu realizacji zamówienia wynikać będzie ze zmian dokonanych i zaakceptowanych przez Instytucję Zarządzającą programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 (zwanej dalej „Instytucją Zarządzającą) w umowie o dofinansowanie/wniosku o dofinansowanie realizacji projektu lub ze zmian dokonanych i zaakceptowanych przez Instytucję Zarządzającą w dokumentach programowych dotyczących realizacji projektów w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027;
     4. ograniczenia zakresu przedmiotu umowy, wraz ze związanym z tym obniżeniem wynagrodzenia, w szczególności w przypadku konieczności uwzględnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy o udzielenie zamówienia lub w wyniku zmian dokonanych i zaakceptowanych przez Instytucję Zarządzającą w umowie o dofinansowanie/ wniosku o dofinansowanie realizacji projektu;
     5. zmiany terminu realizacji przedmiotu zamówienia, w szczególności w przypadku konieczności uwzględnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy i nie będzie możliwości jego realizacji w założonym terminie lub gdy zmiana terminu realizacji zamówienia wynikać będzie ze zmian dokonanych i zaakceptowanych przez Instytucję Zarządzającą w umowie o dofinansowanie/wniosku o dofinansowanie realizacji projektu;
     6. udzielenia Wykonawcy dodatkowych zamówień podobnych do opisanych w niniejszym zapytaniu ofertowym, w szczególności gdy w konsekwencji dokonanych i zaakceptowanych przez Instytucję Zarządzającą zmian w umowie o dofinansowanie/wniosku o dofinansowanie realizacji projektu okaże się, że Zamawiający w celu prawidłowej realizacji projektu zobowiązany jest do zamówienia dodatkowych usług o podobnym charakterze do zamówionych pierwotnie. Zamawiający będzie mógł je zamówić u dotychczasowego Wykonawcy za wynagrodzeniem w wysokości nieprzekraczającej 50% wartości zamówienia pierwotnie określonej w umowie zawartej z Wykonawcą i na warunkach odpowiadających tym, które Wykonawca zawarł w złożonej przez siebie pierwotnie ofercie;
     7. zmiana jest korzystna dla Zamawiającego;
     8. w przypadku wystąpienia siły wyższej, co uniemożliwia wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia. Przez siłę wyższą rozumie się zdarzenie, którego strony nie mogły przewidzieć, któremu nie mogły zapobiec ani przeciwdziałać, a które uniemożliwia stronom wykonanie w części lub w całości ich zobowiązań, w szczególności: wojna, działania wojenne, działania wrogów zewnętrznych; terroryzm, rewolucję, przewrót wojskowy lub cywilny, wojnę domową; skutki zastosowania amunicji wojskowej, materiałów wybuchowych, skażenie radioaktywne, z wyjątkiem tych, które mogą być spowodowane użyciem ich przez Oferenta; klęski żywiołowe, jak huragany, powodzie, trzęsienie ziemi; bunty, niepokoje, strajki, okupacje budowy przez osoby inne niż pracownicy Oferenta; inne wydarzenia losowe;
     9. wystąpienia innych zmian wymienionych w sekcji 3.2.4 pkt 4 *Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027* (dalej: „Wytyczne”);
     10. nastąpi zmiana w interpretacjach Wytycznych;
     11. nastąpi zmiana przepisów prawa powszechnie obowiązującego, skutkująca koniecznością wprowadzenia zmian do zawartej Umowy;
     12. wynikną rozbieżności i niejasności w Umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób niż poprzez zmianę postanowień Umowy, a zmiana postanowień Umowy spowoduje jednoznaczną interpretację postanowień Umowy przez obie jej strony;
     13. nastąpi konieczność likwidacji pomyłek pisarskich i rachunkowych w treści Umowy;
     14. nastąpią okoliczności, których Zamawiający działając z należytą starannością nie mógł przewidzieć, a zmiana postanowień w Umowie nie prowadzi do zmiany charakteru Umowy i/lub w lepszy sposób zabezpieczy cele projektu.
  2. Zamawiający przewiduje możliwość doprecyzowania i/lub uszczegółowienia powyższych postanowień, jeżeli taka konieczność wyniknie m.in. ze specyfiki przedmiotu zamówienia i/lub wpłynie pozytywnie na właściwe zrozumienie treści zapisu i/lub usystematyzuje zasady współpracy Stron umowy i/lub wykonywania Umowy.
  3. Zamawiający przewiduje również możliwość dokonywania nieistotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy.
  4. Zmiany umowy wprowadzane będą w formie aneksu podpisanego przez obie strony, a możliwość ich wprowadzenia uzależniona jest od akceptacji przez Zamawiającego.

|  |
| --- |
| 1. **POZOSTAŁE INFORMACJE** |

* 1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego przed upływem terminu na składanie ofert. Informacja o wprowadzeniu zmiany lub uzupełnieniu treści zapytania ofertowego zostanie opublikowana w miejscach publikacji zapytania.
  2. Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert o czas potrzebny na dokonanie zmian w ofercie.
  3. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszego dokumentu a treścią ogłoszenia widniejącą w formularzu Bazy Konkurencyjności pierwszeństwo ma treść niniejszego dokumentu. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszego dokumentu a treścią innych dokumentów wchodzących w skład dokumentacji postępowania ofertowego wiążąca jest treść niniejszego dokumentu.
  4. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
  5. Zamawiający nie dopuszcza ofert częściowych.
  6. Zamawiający nie dopuszcza ofert wariantowych.
  7. Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia zamówień uzupełniających Wykonawcy wybranemu zgodnie z zasadą konkurencyjności w wyniku niniejszego postępowania, w sytuacji, gdy w trakcie realizacji projektu okaże się niezbędne zwiększenie zakresu przedmiotu zamówienia podstawowego. Zamówienia uzupełniające mogą być udzielone w wysokości do 50% wartości zamówienia podstawowego, określonej w Umowie zawartej z Wykonawcą i będą zgodne z przedmiotem zamówienia podstawowego.
  8. Oferent składający ofertę pozostaje nią związany przez okres co najmniej 60 dni licząc od dnia upływu terminu składania oferty.
  9. Wybór oferty najkorzystniejszej nie oznacza zaciągnięcia zobowiązania przez Zamawiającego do zawarcia umowy z Wykonawcą.
  10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia Wykonawcy zamówień dodatkowych, nie objętych przedmiotem zamówienia podstawowego, o ile stały się niezbędne i zostały spełnione łącznie następujące warunki:
      1. zmiana wykonawcy nie może zostać dokonana z powodów ekonomicznych lub technicznych, w szczególności dotyczących zamienności lub interoperacyjności sprzętu, usług lub instalacji, zamówionych w ramach zamówienia podstawowego;
      2. zmiana wykonawcy spowodowałaby istotną niedogodność lub znaczne zwiększenie kosztów dla Zamawiającego;
      3. wartość zmian nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie.
  11. **OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

W odniesieniu do danych osobowych zawartych w ofertach, Zamawiający z chwilą złożenia oferty stanie się administratorem tych danych w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”). Zamawiający będzie przetwarzał te dane w celu oceny ofert, zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą oraz na potrzeby realizacji zawartej umowy, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.

Zamawiający będzie przekazywał dane osobowe zawarte w złożonych ofertach, na podstawie właściwych przepisów prawa, upoważnionym organom i instytucjom uprawnionym do dokonywania kontroli projektów współfinansowanych ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej. Dane te zostaną przekazane w szczególności Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, zaś ich administratorem będzie minister właściwy ds. rozwoju na podstawie art. 71 ust. 1. Informacja dotycząca zakresu przetwarzania danych przez właściwe instytucje znajduje się na stronie: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-w-ramach-funduszy-europejskich/>.

Zamawiający będzie przetwarzał dane osobowe w okresie, w jakim jest on zobowiązany z mocy właściwych przepisów prawa do przechowywania całej dokumentacji związanej z projektem współfinansowanym z budżetu UE.

* 1. Zamawiający zastrzega, że:

# ma prawo nie dokonać wyboru żadnej ze złożonych ofert;

# ma możliwość odwołania postępowania ofertowego w dowolnym terminie bez podania **przyczyny lub uprzedniego poinformowania Oferentów**,

* + 1. ma prawo zmienić lub uzupełnić dokumenty wchodzące w skład zapytania ofertowego, które staną się jego integralną częścią;
    2. może przedłużyć termin składania ofert;
    3. **może unieważnić postępowanie** o udzielenie zamówienia, gdy wszystkie złożone oferty będą podlegały odrzuceniu lub koszt najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższać będzie kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, przy czym Zamawiający zastrzega, iż może rozważyć zwiększenie kwoty, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, jednak Wykonawcy nie będą mieli roszczenia o zwiększenie tej kwoty;

przy czym z powyższych tytułów nie przysługują Oferentowi w stosunku do Zamawiającego żadne roszczenia;

* + 1. Zamawiający zawiadomi Wykonawców o unieważnieniu postępowania bądź zamknięciu postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert na stronie serwisu Bazy Konkurencyjności.

|  |
| --- |
| 1. **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW** |

Załącznikami do niniejszego zapytania ofertowego są następujące dokumenty:

|  |  |
| --- | --- |
| **Oznaczenie Załącznika** | **Nazwa Załącznika** |
| Załącznik nr 1 | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia |
| Załącznik nr 2 | Formularz ofertowy |
| Załącznik nr 3 | Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych |
| Załącznik nr 4 | Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO. |

**Załącznik nr 1 SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiot zamówienia:
   1. Przedmiotem zamówienia jest objęcie opieką medyczną w postaci pakietów medycznych pracowników firmy EFFECTOR S.A. zatrudnionych w zakładach produkcyjnych w Kielcach   
      i Włoszczowie.
   2. **Zamawiający szacuje, że z pakietów medycznych będzie korzystało 309 osób w zakładzie   
      w Kielcach oraz 305 w zakładzie we Włoszczowie**.
   3. Pakiety opieki medycznej muszą zapewniać swobodny dostęp do szerokiej gamy badań profilaktycznych i specjalistycznych oraz konsultacji lekarskich.
   4. **Pakiety medyczne muszą obejmować co najmniej:**
      1. **Konsultacje lekarskie dla każdego pracownika objętego pakietem, w tym w szczególności   
         z zakresu:**
2. konsultacji ortopedyczne,
3. konsultacje kardiologiczne,
4. konsultacje reumatologiczne,
5. konsultacje ginekologiczne,
6. konsultacje diabetologiczne,
7. konsultacje fizjoterapeutyczne,
8. konsultacje okulistyczne,
9. konsultacje onkologiczne,
10. konsultacje hematologiczne,
11. konsultacje urologiczne,
12. konsultacje neurologiczne,
13. konsultacje proktologiczne,
14. konsultacje psychiatryczne.
    * 1. **Dodatkowo, niezbędne będą konsultacje lekarzy specjalistów, dla każdego pracownika objętego pakietem, w tym w szczególności:**
15. Alergologa,
16. Anestezjologa,
17. Audiologa,
18. Angiologa,
19. Chirurga naczyniowego,
20. Chirurga ogólnego,
21. Chirurga onkologa,
22. Dermatologa,
23. Endokrynologa,
24. Foniatry,
25. Gastrologa,
26. Ginekologa,
27. Internisty,
28. Kardiochiruga,
29. Kardiologa,
30. Laryngologa,
31. Lekarza medycyny rodzinnej,
32. Lekarza rehabilitacji,
33. Nefrologa,
34. Neurochirurga,
35. Okulisty,
36. Ortopedy,
37. Pulmonologa,
38. Urologa.
    * 1. **Badania diagnostyczne dla każdego pracownika objętego pakietem, w tym w szczególności:**
39. biochemiczne,
40. moczu,
41. badania cytologiczne,
42. badania OB,
43. badania hematologiczne i układu krzepnięcia,
44. rezonans magnetyczny,
45. tomografia komputerowa i spektroskopia NMR,
46. USG (co najmniej urologiczne, ginekologiczne, jamy brzusznej, piersi),
47. EKG, EMG, spirometria,
48. Endoskopia,
49. Morfologia.
    1. Każdy pracownik objęty opieką medyczną musi mieć możliwość samodzielnego doboru badań   
       i wizyt lekarskich w oparciu o stan zdrowia i indywidualne potrzeby w dogodnych dla niego terminach, w wybranej lokalizacji i w najwygodniejszy sposób tj. przez Internet, telefon lub osobiście w wybranej placówce, dzięki czemu zapewniona zostanie elastyczność pracownikom np. opiekującym się dziećmi, osobami starszymi lub z niepełnosprawnością.
    2. Wykonawca zapewnia możliwość zmiany osoby objętej ubezpieczeniem w trakcie obowiązywania pakietu medycznego, z miesięcznym wyprzedzeniem.
    3. Opłata końcowa za pakiety będzie obejmować wyłącznie te pakiety, z których faktycznie korzysta pracownik Zamawiającego.
    4. Wykonawca zapewni możliwość zawieszenia płatności za pakiet medyczny w trakcie jego obowiązywania, w przypadku braku możliwości oddelegowania przez Zamawiającego osoby objętej tym pakietem.
    5. Wykonawca zapewni dostęp do opieki medycznej w ramach zamówienia w placówkach własnych lub partnerskich na terenie całego województwa świętokrzyskiego.
    6. Wykonawca w przypadku braku możliwości świadczenia usług medycznych objętych pakietem w placówkach własnych lub partnerskich dokona refundacji, czyli zwrotu poniesionych przez danego pracownika kosztów świadczeń medycznych w innych placówkach medycznych na terenie Polski.
    7. **Wykonawca zapewni ponadto**:
       1. świadczenie usług medycznych minimum 5 dni w tygodniu w dni robocze,
       2. infolinię pilnej pomocy medycznej świadczeń 24h na dobę, 7 dni w tygodniu,
       3. zapewni system online do umawiania i odwoływania wizyt~~,~~
       4. technologię telemedyczną umożliwiającą pacjentom zdalne konsultacje oraz przeprowadzanie e-konsultacji za pomocą ogólnie dostępnych środków (narzędzi) komunikacji takich jak *Microsoft teams* lub równoważnych w zakresie funkcjonalności,
       5. maksymalny okres oczekiwania na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu to **2 dni robocze** od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wizytę,
       6. maksymalny okres oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty to **7 dni roboczych** od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wizytę,
       7. honorowanie skierowań od specjalistów spoza placówek własnych lub partnerskich,
       8. telefoniczny dyżur lekarski lub pielęgniarski 24 h na dobę.

**Załącznik nr 2 - Formularz oferty**

**Oferta**

na **świadczenie usług profesjonalnej, prywatnej opieki medycznej** dla uczestników projektu w **postaci pakietów medycznych** w ramach projektu pn. „Prozdrowotny program dla pracowników EFFECTOR S.A. „Effectywni dla zdrowia”” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 Priorytet 7. Zdrowi i aktywni zawodowo, Działanie 7.1 Wsparcie zdrowotne świętokrzyskich pracowników. Nr umowy o dofinansowanie: FESW.07.01-IZ.00-0037/24

**Nazwa i adres Zamawiającego**: EFFECTOR S.A., UL. HAUKE-BOSAKA 2, 25-214 KIELCE

Pieczęć Wykonawcy:  
  
  
Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

NIP Wykonawcy:

Osoba do kontaktu:

Telefon: | E-mail:

1. **Cena pakietu medycznego dla jednego pracownika, obejmującego okres 12 miesięcy:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość miesięcy** | **Cena jednostkowa za osobę** | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** |
| **(w zł)** | **(w zł)** | **%** | **(w zł)** |
| 1 | **Pakiet medyczny zgodny z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz w załączniku nr 1** – **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia** | 12 |  |  |  |  |

1. **Niniejszym potwierdzam, że w ramach pakietu dla jednego pracownika, w danym miesiącu zapewniam *(należy uzupełnić Ilość):***

|  |  |
| --- | --- |
| Lekarz specjalista – **Onkolog (nie dziecięcy)** | Ilość: |
| Lekarz specjalista – **Ginekolog (nie dziecięcy)** | Ilość: |
| Lekarz specjalista – **Urolog (nie dziecięcy)** | Ilość: |
| Lekarz specjalista – **Kardiolog (nie dziecięcy)** | Ilość: |
| Lekarz specjalista – **Ortopeda (nie dziecięcy)** | Ilość: |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **rezonans magnetyczny** | Czy zapewniono w ramach pakietu: tak/nie *(prośba o wybór odpowiedzi)* |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **usg prostaty** | Ilość: |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **usg ginekologiczne** | Ilość: |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **badanie morfologii** | Ilość: |
| Badania diagnostyczne i ambulatoryjne – **badanie OB** | Ilość: |
| **Procedury fizjoterapeutyczne** | Ilość: |

* + - 1. Deklaruję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w Zapytaniu ofertowym.
      2. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowej realizacji zamówienia oraz że status mojego podmiotu leczniczego zgodny jest z wymogami Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. oświadczam, że jestem podmiotem uprawnionym do wykonywania działalności leczniczej oraz że znajduje się w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dostępnym na stronie internetowej <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/>
      3. Oświadczam, że dysponuje zapleczem technicznym niezbędnym do prawidłowego wykonania zamówienia. Ponadto potwierdzam, że w posiadanych przeze mnie placówkach obieg dokumentów odbywa się w sposób elektroniczny oraz że podejmuję działania służące minimalizacji wykorzystania energii poprzez stosowanie energooszczędnych oświetlenia oraz urządzeń diagnostycznych.
      4. Oświadczam, że dysponuję personelem posiadającym kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do prawidłowego zrealizowania zamówienia. Ponadto oświadczam, że co najmniej 1 osoba oddelegowana do realizacji zamówienia jest zatrudniona na umowę o pracę i posiada status osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej   
         i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
      5. Oświadczam, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłową realizację zamówienia, w szczególności nie znajduję się w stanie upadłości, restrukturyzacji lub likwidacji, a także nie zalegam w opłacaniu podatków oraz składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
      6. Oświadczam, że zapewniam dostęp do opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie całego województwa świętokrzyskiego.
      7. Oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie przesłanki, stanowiące podstawę wykluczenia z udziału w postępowaniu opisane:

1. w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r., Poz. 507 t.j.);
2. w art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz.UE.L2014.229.1), w brzmieniu nadanym Rozporządzeniem wykonawczym Rady (UE) 2024/1776 dotyczącym wykonania rozporządzenia Rady (UE) 2024/1428 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U.UE.L.2024.1776).
3. w Rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz.U.UE.L.2014.78.6),
4. w Rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz.U.UE.L.2006.134.1).
   * + 1. Potwierdzam zapoznanie się z treścią zapytania ofertowego i załącznikami do niego oraz uzyskanie koniecznych i niezbędnych informacji do przygotowania oferty. Składając ofertę akceptuję postanowienia i wymagania postawione zapytaniem ofertowym.
       2. Potwierdzam zapoznanie się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
       3. Oświadczam, że oferowany przeze mnie przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania określone w zapytaniu ofertowym oraz w opisie przedmiotu zamówienia.
       4. Oświadczam, że uważam się za związany(a) niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
       5. Oświadczam, że jestem osobą upoważnioną do składania oferty w imieniu Oferenta.
       6. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty za najkorzystniejszą w przedmiotowym postępowaniu do zawarcia umowy na warunkach określonych zapytaniem ofertowym, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
       7. Oświadczam, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.
       8. Oświadczam, iż w cenie oferty uwzględniono wszystkie wymagania niniejszego zapytania ofertowego i szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia oraz wszelkie koszty związane   
          z realizacją zamówienia.
       9. Oświadczam, iż posiadam uprawnienia na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego do wykonywania działalności leczniczej z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
       10. Akceptuję fakt, że płatności za realizację zamówienia będą dokonywane w rozliczeniu miesięcznym.
       11. **Składam ofertę wraz z wymaganymi załącznikami, wymienionymi w pkt. 10.5. zapytania ofertowego.**

………………………………….…………………………….

Data i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 3 - Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

…..……………, dnia ………………

*..................................................................................*

*Dane Wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

W odpowiedzi na zapytanie dotyczące złożenia oferty na świadczenie profesjonalnej, prywatnej opieki medycznej dla uczestników projektu w postaci pakietów medycznych w ramach realizacji projektu pn. „Prozdrowotny program dla pracowników Effector S.A. "Effectywni dla zdrowia"” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, nr umowy o dofinansowanie: FESW.07.01-IZ.00-0037/24, działając w imieniu własnym oświadczam, że Wykonawca …………………………………. (*wpisać nazwę Wykonawcy*), nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo   
z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego 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 (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa),
* 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 związaniu   
  z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu   
  z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
* pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku   
  z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

………………………………….…………………………….

Data i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 4 – Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

…..………………, dnia ………………

..................................................................................

Dane Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, działając w imieniu własnym, że Wykonawca …………………………………. (*wpisać nazwę Wykonawcy*) wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się   
o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.............................................................

Data i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy