KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI
w Rzeszowie
32 L.dz. (Pieczęć nagłówkowa jednostki)
K-174/2018

Rzeszów, 13.08.2018 r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

w sprawie realizacji zamówienia w oparciu o art. 4 pkt 8 ustawy Pzp

do W N I O S K U Nr 44/K-KWP/2018

1. Opis przedmiotu zamówienia.

Lp.	Kod CPV	Nazwa sprzętu/usługi	Jm.	Ilość	Uwagi
1.	85120000-6	wykonanie badań i szczepień ochronnych oraz wdrożenie leczenia zapobiegawczego, podanie leku antywirusowego w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem HIV, HBV, HCV	osoba	ilość badań uzależniona jest od ilości funkcjonariuszy/pracowników Policji eksponowanych na krew lub materiał potencjalnie zakaźny	

Informacje dodatkowe: **Zakup świadczeń medycznych polegających na wykonaniu badań i szczepień ochronnych, podanie leku antywirusowego w przypadku zakażenia wirusem HIV, HBV, HCV oraz wdrożenie leczenia zapobiegawczego policjantom oraz pracownikom Policji eksponowanym na materiał potencjalnie zakaźny z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie i jednostek jej podległych oraz komórek organizacyjnych Komendy Głównej Policji znajdujących się na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie, Wydziału w Rzeszowie Biura Spraw Wewnętrznych Policji, Zarządu w Rzeszowie Centralnego Biura Śledczego Policji podczas wykonywania czynności służbowych.**

2. Wymagany termin realizacji:
   01.09.2018 r. – 31.10.2019 r.

3. Istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy:
   Istotne postanowienia umowy zamieszczone zostały w załączniku numer 1 do zaproszenia.

4. Kryteria oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty:

   Cena- waga kryterium 70 %, odległość drogowa- waga kryterium- 30 %,

   Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę spośród ważnych ofert złożonych (tj. wykonawców niewykluczonych i ofert nieodrzuconych), na podstawie sumy kryteriów oceny ofert określonych w zaproszeniu do złożenia oferty.

   Zamawiający wyznaczył dwa kryteria oceny ofert:

L.p.	Nazwa kryterium	Waga kryterium %
1.	Cena (c)	70 %
2.	Odległość drogowa (o)	30%

W kryterium **„ceny"** Zamawiający przyznał wagę 70 punktów odpowiadający 70 % ogólnej oceny oferty. Najwyższą ilość punktów (w kryterium „cena") otrzyma oferta zawierająca najniższą cenę. Ocena ofert dokonana zostanie według następującego wzoru:

$C = \frac{Cmin}{Cb}$ **x 70 pkt**

gdzie:
Cmin – najniższa cena brutto spośród badanych ofert
Cb – cena brutto oferty badanej

Wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do 2 miejsc po przecinku.

W kryterium **„odległość drogowa"** Zamawiający przyznał wagę 30 punktów odpowiadających 30 % ogólnej oceny oferty.
Przez odległość drogową rozumie się podaną przez Wykonawcę w załączniku nr 2 do zaproszenia do złożenia oferty – Formularz oferty, w punkcie 3 najkrótszą odległość drogową z miejscowości Rzeszów do miejscowości, w której znajduje się placówka medyczna, w której świadczone będą usługi stanowiące przedmiot zamówienia.
Liczba punktów w kryterium odległości drogowej zostanie przyznana następująco:

1) powyżej 0 km do 20 km – 30 punktów, (od miejscowości w której znajduje się Komenda Wojewódzka Policji
2) powyżej 20 km do 40 km – 20 punktów,
3) powyżej 40 km do 60 km – 10 punktów,
4) powyżej 60 km – 0 punktów

Sposób oceny ofert:
Ofertom zostaną przyznane punkty wg wzoru:
P=C+O
gdzie:
P – łączna liczba punktów
C – liczba punktów w kryterium „Cena"
O – liczba punktów w kryterium „Odległość drogowa".

Suma punktów otrzymanych we wskazanych kryteriach (suma punktów otrzymanych w kryterium „Cena" i "odległość drogowa") stanowić będzie podstawę wyboru oferty najkorzystniejszej spośród ofert nie podlegających odrzuceniu.
Punkty zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Maksymalną ilość punktów jaką po uwzględnieniu wag może osiągnąć oferta, wynosi 100.
Ocena punktowa w ww. kryteriach zostanie dokonana na podstawie danych wskazanych w załączniku nr 2 do zaproszenia – Formularz oferty i przeliczona w sposób określony w pkt 4 niniejszego zaproszenia.
Zamawiający udzieli zamówienia publicznego Wykonawcy, którego oferta otrzyma najwyższą ilość punktów.

5. Miejsce, sposób, termin złożenia oferty:
Wydział Kadr i Szkolenia Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie, ul. Dąbrowskiego 30 na numer faksu 17 858 2368, lub e - mail na adres: kamila.pykosz@rz.polcija.gov.pl do dnia 17.08.2018 r. do godziny 11.00.

6. Osoba upoważniona do kontaktów:
Kamila Sztuka, tel. 17 858 26 47, kamila.pykosz@rz.policja.gov.pl

7. Dane, jakie musi zawierać oferta:
   a) **dane wykonawcy (nazwa, siedziba, telefon, faks, e – mail, osoba upoważniona do kontaktu),**
   b) **cena netto, brutto, stawka i kwota VAT – wyrażone liczbowo i słownie,**
   c) **adnotacja na ofercie *„Akceptuję istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy"* w przypadku, gdy umowa będzie zawierana,**
   d) **załączniki np. kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej *(obligatoryjnie przy zawieraniu umowy)*, itp.**

8. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Wykonawcę: **faksem oraz w Biuletynie Informacji Publicznej KWP w Rzeszowie.**

9. Inne istotne elementy zamówienia lub oferty: całodobowy dostęp do usług określony w opisie przedmiotu zamówienia oraz **termin płatności faktury 30 dni od daty wpływu**

Niniejsze zaproszenie do złożenia oferty zostało zamieszczone na Biuletynie Informacji Publicznej KWP w Rzeszowie.

TECHNIK
WYDZIAŁU KADR I SZKOLENIA
KWP w Rzeszowie
Sztuka
mgr Kamila SZTUKA
.....

(czytelny podpis lub zaparafowana pieczęć osoby sporządzającej zapytanie ofertowe)

KOMENDANT
Wojewódzki Policji w Rzeszowie
z up. podinsp. Mariusz KULAGA
Naczelnik
Wydziału Kadr i Szkolenia
KWP w Rzeszowie
.....

(podpis kierownika jednostki/komórki zaopatrującej)

Załącznik nr 1
do zaproszenia do złożenia oferty

Istotne warunki zamówienia

Umowa zostaje zawarta na podstawie:

1) Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1155),
2) Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 151).

§ 1

Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania świadczenia medyczne polegające na wykonaniu badań i szczepień ochronnych, podaniu leku antywirusowego w przypadku podejrzenia zakażeniem wirusem HIV, HBV, HCV oraz wdrożeniu leczenia zapobiegawczego policjantom oraz pracownikom Policji eksponowanym na materiał potencjalnie zakaźny z Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie i jednostek jej podległych oraz komórek organizacyjnych Komendy Głównej Policji znajdujących się na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie, Wydziału w Rzeszowie Biura Spraw Wewnętrznych Policji, Zarządu w Rzeszowie Centralnego Biura Śledczego Policji podczas wykonywania czynności służbowych.

§ 2

Wykonawca zapewni przez 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu również w dni ustawowo wolne od pracy konsultacje lekarza chorób zakaźnych w trybie pilnym, wykonanie badań diagnostycznych oraz możliwość podana leku antyretrowirusowego osobom, o których mowa w § 1 niniejszej umowy.

§ 3

1. Osoby wymienione w § 1 w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem HIV, HBV, HCV podczas wykonywania czynności służbowych będą zgłaszać się na wykonanie usługi medycznej do .... z wypełnioną *kartą zgłoszenia ekspozycji* stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Badania lekarskie będzie przeprowadzał oraz badania diagnostyczne i specjalistyczne będzie zlecał lekarz chorób zakaźnych.....
3. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy, będzie realizowany przez lekarzy oraz personel medyczny (pielęgniarki) uprawiony do realizowania tych świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Wykonawca zapewnia, że usługi świadczone przez lekarzy oraz personel medyczny wykonywane będą z należytą starannością, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej, przy respektowaniu praw pacjenta.
5. Wykonawca gwarantuje, że pomieszczenia do przeprowadzania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, spełniają warunki określone w aktualnie obowiązujących przepisach prawa wydanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 4

Wykonawca zobowiązuje się do:

1) prowadzenia dokumentacji medycznej w zakresie udzielanych na podstawie niniejszej umowy świadczeń zdrowotnych oraz jej chronienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji, przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. Nr 100 poz. 1024), ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).
2) Wykonawca może przetwarzać dane i informacje jakie pozyskał w związku z realizacją umowy jedynie w celu niezbędnym do wykonywania celu umowy oraz przestrzegania obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000);
3) udostępnienia dokumentacji medycznej osobom kierowanym przez Zamawiającego zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).

§ 5

1. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty za świadczenia medyczne zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
2. Badania specjalistyczne lub badania laboratoryjne nie ujęte w cenniku, o którym mowa w ust. 1 zostaną rozliczone po cenie nie wyższej niż określone w cenniku świadczeń medycznych.
3. W przypadku zmian procedur medycznych oraz cen leków i badań, cennik stanowiący załącznik nr ..... do niniejszej umowy ulegnie zmianie.
4. Ceny, o których mowa w ust. 1, 2 i 3 obejmują koszty:
   1) wykonania zleconej usługi;
   2) materiałów i odczynników użytych do realizacji usług;
   3) innych kosztów związanych z realizacją usług.
5. Określona wartość zamówienia została przyjęta przez Zamawiającego szacunkowo i nie może stanowić podstawy do roszczeń ze strony Wykonawcy. Faktyczna ilość zlecanych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

§ 6

1. Wykonawca wystawia faktury za wykonane usługi zdrowotne na koniec każdego miesiąca. Do każdej faktury VAT zostaną dołączone formularze wypełnione przez lekarza zgodnie ze wzorem określonym w załączaniu nr 3 do niniejszej umowy.
2 Za nieterminową zapłatę faktury Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty za wykonane usługi zdrowotne przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury wraz z kompletem załączników, przy czym za termin zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
4. Faktura niezgodna ze stanem faktycznym, zawierająca błędy zostanie przez Wykonawcę skorygowana, a 30-dniowy termin zapłaty zobowiązania będzie liczony od daty wypływu prawidłowo sporządzonej faktury, faktury korygującej lub noty księgowej.

§ 7

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas oznaczony i obowiązuje od 01.09.2018 r. do 30.10.2019 r., lub do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega, że może wypowiedzieć umowę w przypadku wykorzystania limitu finansowego przeznaczonego na wykonanie usług, o których mowa w § 1.

3. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, upływającym ostatniego dnia miesiąca następującego po złożeniu wypowiedzenia.
4. Odstąpienie od umowy wraz z uzasadnieniem musi nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia.

§ 8

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

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

Załącznik nr 1
do umowy nr ..... z dnia .....

KARTA ZGŁOSZENIA EKSPOZYCJI FUNCJONARIUSZA/PRACOWNIKA CYWILNEGO POLICJI* NA KREW LUB INNY MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY

(WYPEŁNIA OSOBA EKSPONOWANA)

Nazwisko i imię osoby eksponowanej: .....
Data ekspozycji: .....20.....r. godzina: .....
Stanowisko/zawód osoby eksponowanej: .....
Miejsce pracy: .....

RODZAJ MATERIAŁU POTENCJALNIE ZAKAŹNEGO:

□ krew □ płyny ustrojowe (opłucnowy, osierdziowy itd.) □ inna tkanka ludzka

□ inny materiał potencjalnie zakaźny – wpisać jaki .....

OPIS ZDARZENIA:

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

ZASTOSOWANE POSTĘPOWANIE MIEJSCOWE PO EKSPOZYCJI U OSOBY EKSPONOWANEJ

Data: .....201.....r. godz. ..... Rodzaj postępowania.....
.....
.....
.....

W CZASIE EKSPOZYCJI OSOBA EKSPONOWANA MIAŁA NA SOBIE ODZIEŻ I SPRZĘT OCHRONNY:

□ rękawiczki pojedyncze □ rękawiczki podwójne □ maski jednorazowego użycia

□ okulary ochronne □ gogle □ fartuch ochronny □ przyłbice □ kalosze

□ inne .....

ŚWIADKOWIE ZDARZENIA:

1. .....
(nazwisko i imię)
2. .....
3. .....

.....
(stanowisko)
.....
.....

.....dnia.....201....r.
(miejscowość) (data)

.....
(podpis osoby eksponowanej)

* nie potrzebne skreślić

Załącznik nr 2
do umowy nr ….. z dnia ……

Imienne zestawienie wykonanych badań lekarskich, szczepień ochronnych i wydanych leków dla KMP/KPP w .....

Lp.	**Nazwisko i imię**	**Pesel**	**Data wykonania świadczenia medycznego**	**Nazwa wykonanego świadczenia medycznego wynikającego z załącznika nr 3 do umowy nr .... z dnia .....**	**Informacje dodatkowe**

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Załącznik nr 3
do umowy nr ..... z dnia .....

Cennik za świadczenia medyczne polegające na wykonaniu badań, szczepień ochronnych i wdrożeniu leczenia zapobiegawczego oraz podanie leku antywirusowego w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem HIV, HBV, HCV

Kod usługi	Usługa	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł
I. Profilaktyka zakażenia HBV:				
1	Test potwierdzenia HBS			
2	Szczepionka przeciwko WZW typu B (podać nazwę szczepionki) *			
3	Antygen HBs			
4	Przeciwciała anty HBs			
5	Porada lekarska Izby Przyjęć lekarza chorób zakaźnych			
6	Specjalistyczna porada lekarska lekarza chorób zakaźnych			
7	Iniekcja domięśniowa			
8	Pobieranie krwi			
a. Profilaktyka zakażenia HIV:				
1	Leki – wg faktury (podać nazwę)**			
2	Badanie na HIV1/HIV2			
3	Morfologia krwi			
4	Mocznik			
5	Kreatynina			
6	Alat			
7	Aspat			
b. Profilaktyka zakażenia HCV:				
1	Przeciwciała anty HCV			
2	Aktywność ALT			
3	HCV RNA			

* cena brutto jednej dawki szczepionki

** cena brutto jednej tabletki

Załącznik nr 2
do zaproszenia do złożenia oferty

.....

.....
(nazwa Wykonawcy)

.....

.....
(adres Wykonawcy)

.....
(NIP, REGON Wykonawcy)

.....
(miejscowość i data)

Nr telefonu Wykonawcy: .....
Nr faksu Wykonawcy: .....
E-mail Wykonawcy: .....
Dane osoby upoważnionej do kontaktu: .....

OFERTA CENOWA

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Pzp **„Wykonanie badań i szczepień ochronnych oraz wdrożenie leczenia zapobiegawczego, podanie leku antywirusowego w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem HIV, HBV, HCV"** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia

za cenę brutto (z VAT) .....- złotych.

(słownie: .....zł)

zgodnie z poniższym zestawieniem:

Lp.	Usługa	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł
I. Profilaktyka zakażenia HBV:				
1	Test potwierdzenia HBS			
2	Szczepionka WZW typu B (podać nazwę szczepionki)*			
3	Antygen HBs			
4	Przeciwciała anty HBs			

5	Porada lekarska Izby Przyjęć Lekarza chorób zakaźnych			
6	Specjalistyczna porada lekarska lekarza chorób zakaźnych			
7	Iniekcja domięśniowa			
8	Pobieranie krwi			
	a. Profilaktyka zakażenia HIV:			
1	Leki – (podać nazwę)**			
2	Badanie na HIV1/HIV2			
3	Morfologia krwi			
4	Mocznik			
5	Kreatynina			
6	Alat			
7	Aspat			
	b. Profilaktyka zakażenia HCV:			
1	Przeciwciała anty HCV			
2	Aktywność ALT			
3	HCV RNA			

* cena 1 dawki szczepionki
** cena jednej tabletki

2. Oświadczam, że akceptuję istotne postanowienia umowy określone w załączniku nr 1 do zaproszenia do złożenia oferty oraz oświadczam, że spełniam wymogi, o których mowa w istotnych postanowieniach umowy.

3. Oświadczam, że miejscowość, w której znajduje się placówka medyczna wskazana w punkcie 2 znajduje się w odległości drogowej ..... km od miejscowości Rzeszów.***

***należy wypełnić w przypadku, gdy placówka medyczna znajduje się poza miejscowością Rzeszów

.....
(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Załączniki:
- .....
- .....
- .....