Kętrzyn, dnia 11.04.2025 r.

WARMIŃSKO – MAZURSKI ODDZIAŁ
STRAŻY GRANICZNEJ
im. gen. bryg. Stefana Pasławskiego

Egz. pojedynczy

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH

na świadczenie usług medycznych obejmujących badania lekarskie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy W-MOSG, cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, leczenia szpitalnego cudzoziemców zatrzymanych przez W-MOSG.

o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł netto

KIEROWNIK
Służby Zdrowia
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału
Straży Granicznej

mjr SG Marek MAKAREWICZ

.....

KIEROWNIK SŁUŻBY ZDROWIA - LEKARZ
w Służbie Zdrowia
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału
Straży Granicznej z siedzibą w Kętrzynie
mjr SG Marek MAKAREWICZ

Dane Zamawiającego:

Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej

ul. gen. Władysława Sikorskiego 78

11-400 Kętrzyn tel. (89) 750 34 47
sz.wmosg@strazgraniczna.pl

Wykonano: Egzemplarz pojedynczy - a/a
Wykonał Wioleta Wilczek Tel (89) 750 34 47
Dnia 11.04.2025 r.

ZAPRASZAMY DO ZŁOŻENIA OFERT NA REALIZACJE ZAMÓWIENIA:

Skierowane do podmiotów gospodarczych

na świadczenie usług medycznych obejmujących badania lekarskie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy W-MOSG, cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, leczenia szpitalnego cudzoziemców zatrzymanych przez W-MOSG.

I. Wstępne warunki

Ofertę należy złożyć na adres e-mail (skan) e-mail: **sz.wmosg@strazgraniczna.pl** bądź dostarczyć osobiście do siedziby Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej w Kętrzynie – do Biura Podawczego mieszczącego się w budynku nr 34 na terenie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej przy ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78 w Kętrzynie do dnia **16.04.2025 r.** z dopiskiem na kopercie: " **Leczenie osób zatrzymanych- oferta"** - SZ W-MOSG

W przypadku korespondencji lub złożenia oferty e-mail na skrzynkę **sz.wmosg@strazgraniczna.pl** prosimy o telefoniczne upewnienie się pod numerem telefonu 89 750 34 47 lub 89 750 30 35, że została ona otrzymana przez Zamawiającego. Może się zdarzyć, że centralnie funkcjonujące zabezpieczenie antyspamowe uzna Państwa adres e-mail za spam i dokona blokady korespondencji. W ramach prowadzonego rozpoznania rynku Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

Ofertę należy złożyć w języku polskim.

Wykonawca zobowiązany jest wykonać czynności będące przedmiotem umowy z najwyższą starannością, winien kierować się zasadą ochrony interesów Zamawiającego.

II. Informacje dotyczące przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych dla osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy W-MOSG , cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, leczenia szpitalnego cudzoziemców zatrzymanych przez WMOSG.
2. Usługi obejmujące przedmiot zamówienia muszą być świadczone w miejscowości **Olsztyn.**
3. Cena ofertowa powinna zawierać wszystkie koszty pośrednie i bezpośrednie związane z realizacją terminowego wykonania usługi.
4. W przypadku gdy, Oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę odmówi podpisania umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo, do zlecenia usług Oferentowi, którego Oferta będzie następna w kolejności.
5. Zamawiający zapłaci za usługę przelewem w ciągu 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
6. Zamawiający informuje, że stosuje mechanizm podzielonej płatności zgodnie z art. 108 a-d ustawy z dnia 11 marca 2024 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 361 ze zm.)
7. Wartość faktury VAT brutto nie może przekroczyć wartości brutto usługi.

8. W przypadku złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur VAT w formie elektronicznej, o którym mowa w załączniku Nr 4, Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczenia **faktury VAT** w formie elektronicznej **na adres skrzynki mailowej :** sz.wmosg@strazgraniczna.pl
9. **Przedmiotowe oświadczenia i formularz ofertowy muszą być podpisane przez Wykonawcę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie prawnym w sposób umożliwiający identyfikację osób, które złożyły podpis w jego imieniu (np. wraz z imiennymi pieczątkami tych osób).**
10. **W przypadku złożenia podpisu przez osoby upoważnione do podpisania oferty należy dołączyć pełnomocnictwo. Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie** określać zakres umocowania oraz dane mocodawców i pełnomocnika.
11. W przypadku przesłania faktury VAT w formie elektronicznej na inny adres e-mail, niż podany w punkcie 8 będzie traktowane przez Zamawiającego jako jej nieskuteczne doręczenie.
12. **Zamawiający nie udzieli zamówienia Wykonawcom znajdującym się na liście osób i podmiotów względem, których zgodnie z ustawą 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), stosuje się środki sankcyjne.**
13. **Wykonawca zobowiązany jest w ciągu 3 dni do potwierdzenia otrzymania zamówienia e-mailem (lub doręczenia w inny skuteczny sposób) do Zamawiającego, a tym samym przyjęcia zamówienia do realizacji.**

III. Termin wykonania zamówienia

Wymagany termin realizacji zamówienia **01.05.2025 r. -30.04.2026 r.**

IV. Osoby upoważnione do kontaktu z ramienia Zamawiającego

Do kontaktu upoważniony jest Kierownik Służby Zdrowia z siedzibą w Warmińsko Mazurskim Oddziale Straży Granicznej w Kętrzynie mjr SG Marek Makarewicz tel. 89 750 30 35

VI . Opis przedmiotu zamówienia oraz warunków zamówienia stanowi Zał. Nr 1 – wzór umowy do zaproszenia do składania ofert na świadczenie usług medycznych obejmujących badania lekarskie i dodatkowych osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy W-MOSG, badań lekarskich cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, leczenia szpitalnego cudzoziemców zatrzymanych przez W-MOSG.

VII. Wymagane dokumenty.

1. Podpisany formularz ofertowy zgodnie z opisem przedmiotu oraz warunkami zamówienia. Zał. Nr 2
2. Podpisane oświadczenie dot. przeciwdziałaniu agresji. Zał. Nr 3
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej Zał. Nr 4

4. Cennik Usług Medycznych który będzie stanowił załącznik do umowy.

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – Wzór umowy
Złącznik nr 2 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 3 - Oświadczenie dot. przeciwdziałaniu agresji

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej

IX. Kryterium oceny ofert: cena. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie **XI. RODO**

Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych znajduje się na stronie Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej pod adresem http://wm.strazgraniczna.pl/wm/rodo/28503,RODO.html

Załącznik nr 1

UMOWA Nr .....

Zawarta w dniu ..... w Kętrzynie pomiędzy:

Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Straży Granicznej, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78, 11-400 Kętrzyn, reprezentowanym przez **Komendanta Oddziału**, w imieniu którego działa: .....kontrasygnacie: **płk SG Edyty MAKAR – Głównego Księgowego Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Straży Granicznej**, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78, zwanym w dalszej części niniejszej umowy „**Zleceniodawcą**" a

.....

zwanym w dalszej części niniejszej umowy „**Zleceniobiorcą**" o następującej treści.

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest zlecenie wykonania:
1) badań lekarskich i dodatkowych osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy W –MOSG,
2) badań lekarskich cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, 3) leczenia szpitalnego cudzoziemców zatrzymanych przez W-MOSG.
2. Szczegółowy wykaz usług medycznych, o których mowa w ust. 1, wraz z cenami określa załącznik nr 1 do umowy.

§2

1. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do świadczenia na rzecz **Zleceniodawcy** usług medycznych, o których mowa w § 1 oraz w załączniku nr 1 do umowy, **od dnia 01.05.2025r. do dnia 30.04.2026 r.**
2. Przyjęcia do badania osób wskazanych przez **Zleceniodawcę** będą odbywały się bez zbędnej zwłoki, poza kolejnością wynikającą z procedury przyjęć pacjentów, z uwzględnieniem konieczności udzielania pomocy w pierwszej kolejności pacjentom, których życiu zagraża niebezpieczeństwo.
3. Badania będą przeprowadzane z uwzględnieniem czasu niezbędnego na ich prawidłowe wykonanie.

4. **Zleceniodawca** zastrzega, że w ramach wykonywania zamówienia ma prawo zlecić **Zleceniobiorcy** także inne świadczenia medyczne, aniżeli wskazane w załączniku nr 1 do umowy.
5. Każdorazowy koszt świadczeń medycznych, o których mowa w ust. 4, zostanie określony na podstawie cennika obowiązującego w tym zakresie u **Zleceniobiorcy** w dniu składania zlecenia wykonania badania
6. **Zleceniodawca** zapewni tłumaczenie w przypadku pojawienia się bariery językowej na własny koszt.
7. Świadczenia o których mowa w § 1 Umowy będą wykonywane osobom pełnoletnim.
8. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapewnienia czystej odzieży zastępczej cudzoziemcom w przypadku konieczności wykonania zabiegów sanitarnych ciała.

§ 3

1. Ostateczna wartość umowy zależeć będzie od liczby rzeczywiście wykonanych świadczeń medycznych do dnia 30.04.2026 r., wyliczonych w oparciu o ceny jednostkowe poszczególnych usług medycznych.
2. Ceny jednostkowe poszczególnych usług medycznych objętych przedmiotową umową określone są w załączniku nr 1 do umowy i pozostają niezmienne w okresie jej trwania, z zastrzeżeniem § 7 pkt 3.

§ 4

1. Zapłata należności będzie następować na podstawie faktury VAT, za rzeczywistą ilość wykonanych badań w terminie do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT, na rachunek wskazany przez **Zleceniobiorcę**.
2. **Zleceniobiorca** będzie wystawiał **Zleceniodawcy** fakturę za wykonane usługi w cyklach miesięcznych, po zakończeniu danego miesiąca. Do faktury zostanie załączony imienny wykaz osób na rzecz których zostały zrealizowane świadczenia medyczne w cyklu rozliczeniowym.
3. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku **Zleceniodawcy.**

§ 5

1. **Zleceniobiorca** może zlecić usługę medyczną podwykonawcom pod warunkiem, że podwykonawca posiada stosowne uprawnienia do wykonania umowy, jeżeli posiadanie takich uprawnień jest wymagane na podstawie obowiązujących przepisów.
2. Powierzenie przez **Zleceniobiorcę** wykonywania usług podwykonawcy nie zwalnia go z odpowiedzialności za wykonanie tych usług.

§6

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie, nienależyte wykonywanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań określonych w umowie w formie kar umownych. **Zleceniobiorca** zapłaci **Zleceniodawcy** karę umowną:
   1) za niewykonanie zleconego badania – w kwocie 100,00zł za każde pojedyncze badanie,
   2) za nienależyte wykonanie zleconego badania - w kwocie 50 zł za każde pojedyncze badanie,
   3) za odstąpienie od umowy przez Zleceniodawcę z winy Zleceniobiorcy – w kwocie 1.000,00zł.
2. **Zleceniodawca** zapłaci **Zleceniobiorcy** karą umowną w kwocie 1.000,00 zł za odstąpienie od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada **Zleceniodawca**.
3. **Zleceniobiorca** oświadcza, że wyraża zgodę na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego powstałych wierzytelności, w tym z tytułu kar umownych określonych w niniejszych warunkach, z jakiejkolwiek należności **Zleceniobiorcy** - z tym, że potrącenie to może dotyczyć także zobowiązań niewymagalnych. Jednocześnie **Zleceniobiorca** oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inną wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
4. W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w ust. 1 **Zleceniodawca** wystawi notę obciążającą z tytułu naliczenia kar umownych. Nota będzie płatna w terminie 21 dni o od daty wystawienia jej przez **Zleceniodawcę.**
5. W przypadku niezachowania terminu o którym mowa w ust. 4 **Zleceniodawca** naliczy odsetki ustawowe za opóźnienie za każdy dzień zwłoki.
6. **Zleceniodawca** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania za wyrządzoną mu przez

Zleceniobiorcę szkodę niezależnie od określonych w ust. 1 kar umownych.

§7

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy winny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Zmiany umowy mogą nastąpić między innymi w następujących sytuacjach:
   1) urzędowej zmiany stawek podatku VAT w okresie trwania umowy – wartość umowy zostanie zmieniona odpowiednio do zmian stawek podatku VAT;
   2) zmiany terminu albo wielkości realizacji usług medycznych, w szczególności związanych z koniecznością przeprowadzenia świadczeń uprzednio nie przewidzianych, a wymaganych na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
   3) zmiany cen poszczególnych procedur w przypadku konieczności wprowadzenia nowych cen określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§8

W przypadku zalegania z zapłatą za dwa pełne okresy płatności umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym.

§9

1. Umowa wygasa z upływem czasu na jaki została zawarta.
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
3. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia przez złożenie pisemnego oświadczenia woli w tym zakresie. Termin okresu wypowiedzenia upływa z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego.

§10

1. W przypadku zaistnienia sporów wynikających z realizacji niniejszej umowy, strony w pierwszej kolejności będą rozwiązywały je w drodze dwustronnych negocjacji, a w razie nie dojścia do porozumienia, rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby **Zleceniodawcy.**
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące w tym zakresie.

§11

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa **Zleceniodawcy**, jeden dla **Zleceniobiorcy**.

Załącznik do umowy - .....

ZLECENIOBIORCA **ZLECENIODAWCA**

Załącznik nr 2

FORMULARZ OFERTOWY

I. ZAMAWIAJĄCY I WYKONAWCA :

Dane dotyczące ZAMAWIAJĄCEGO WARMIŃSKO-MAZURSKI

ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ

ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78

11-400 Kętrzyn REGON:
NIP: 742 000 7389

Dane dotyczące WYKONAWCY

Nazwa :.....

Siedziba:.....
Nr telefonu :.....
e-mali:.....
Nr Rejestru KRS / CEIDG:.....
Nr NIP:.....
Nr REGON :.....

Lp.	Rodzaj Badania	JM	Cena Jednostkowa brutto (zł)
1	Badania lekarskie osoby zatrzymanej	Szt.	
2	Badanie lekarskie cudzoziemca ubiegającego się o status uchodźcy	Szt.	

Osoba do kontaktu ze strony Oferenta.....

- tel. Kontaktowy-.....e-mail.....

Oświadczam, że:

Zapoznałem się z treścią „ Zaproszenia do składania ofert na świadczenia usług medycznych obejmujących badania lekarskie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy W-MOSG, cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, leczenia szpitalnego cudzoziemców zatrzymanych przez W-MOSG.

Wyrażam zgodę na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego powstałych wierzytelności, w tym z tytułu kar umownych określonych w niniejszych warunkach, z jakiejkolwiek należności Wykonawcy - z tym, że potrącenie to może dotyczyć także zobowiązań niewymagalnych. Jednocześnie **Wykonawca** oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inną wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Zał.nr 3

.....

[nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy]

.....

[miejscowość, data]

Oświadczenie Wykonawcy w zakresie przeciwdziałaniu wspierania agresji na Ukrainę oraz służące ochronie bezpieczeństwa narodowego

Jako Wykonawca :

.....

(należy podać nazwę wykonawcy)

oświadczam, że nie jestem podmiotem, o którym mowa 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 (tj. Dz. U. z dnia 15 kwietnia 2022 r. poz. 835), zwanej dalej „ustawą o przeciwdziałaniu" tj. nie jestem1) wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 765/2006" i 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. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 269/2014" albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu;

2) wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014" albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu;

3) wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu.

.....

Data i podpis Wykonawcy
(osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

Zał. Nr 4

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYSTAWIANIE I UDOSTĘPNIANIE FAKTUR W FORMIE ELEKTRONICZNEJ Dane Nabywcy:

Nazwa: Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej Adres:

ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78

11-400 Kętrzyn NIP: 742-000-73-89

1. Działając na podstawie Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2024r. poz. 361) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, zgodnie z obowiązującymi przepisami w formacie PDF w formie elektronicznej przez:

.....

(dane Wystawcy faktury)

2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt. 1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną
3. Przesłanie przez Wystawcę faktury w formacie PDF e-mailem automatycznie powoduje brak konieczności wystawiania i wysyłania do Nabywcy faktury, o których mowa powyżej w formie papierowej.
4. Wystawca Oświadcza, że faktury będzie wysyłać z następującego adresu e-mail:

.....

5. Nabywca oświadcza, ze adresem e-mail, na który będą przesyłane faktury oraz, z którego wysyłane będą potwierdzenia ich otrzymania, będzie: **sz.wmosg@strazgraniczna.pl**
6. W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania o nowym adresie.
7. Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

.... data

i podpis Nabywcy data i podpis Wystawcy