Kętrzyn, dnia 16.12.2024 r.

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

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH

na świadczenie usług medycznych obejmujących leczenie szpitalne, leczenie ambulatoryjne (poradnie specjalistyczne), leczenie w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, badania diagnostyczne, usługi w zakresie transportu sanitarnego

o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł netto

Kierownik Służby Zdrowia
W-MOSG 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 30 37
monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Wykonano: Egzemplarz pojedynczy - a/a
Wykonał M. Nestorowicz
Tel (89) 750 30 37
Dnia 16.12.2024 r.

ZAPRASZAMY DO ZLOZENIA OFERT NA REALIZACJE ZAMÓWIENIA:

Skierowane do podmiotów gospodarczych

na świadczenie usług medycznych obejmujących leczenie szpitalne, leczenie ambulatoryjne (poradnie specjalistyczne), leczenie w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, badania diagnostyczne, usługi w zakresie transportu sanitarnego

I. Wstępne warunki

Ofertę należy złożyć na adres e-mail (skan) e-mail: monika.nestorowicz@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. Władysła Sikorskiego 78 w Kętrzynie do dnia **19.12.2024r.** z dopiskiem na kopercie: ” **Leczenie szpitalne- oferta”** - SZ W-MOSG

W przypadku korespondencji lub złożenia oferty e-mail na skrzynkę monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl prosimy o telefoniczne upewnienie się pod numerem telefonu 89 750 30 37 lub 89 750 30 35, że została ona otrzymana przez Zamawiającego. Może sie zdarzyć, że centralnie funkcjonujące zabepieczenie 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 i osadzonych (cudzoziemców) w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Kętrzynie. Obejmuje ono leczenie szpitalne, leczenie ambulatoryjne (poradnie specjalistyczne), leczenie w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, badania diagnostyczne, usługi w zakresie transportu sanitarnego realizowanego przez **Zleceniobiorcę**.

2.Przedmiotem umowy są także badania RTG klatki piersiowej z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych W-MOSG oraz CSSG w ramach medycyny pracy.

III. Usługi obejmujące przedmiot zamówienia muszą być świadczone w miejscowości Kętrzyn.

IV. Termin wykonania zamówienia

Wymagany termin realizacji zamówienia **01.01.2025r. -31.12.2025r.**

V. 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 leczenie szpitalne, leczenie ambulatoryjne (poradnie specjalistyczne), leczenie w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, badania diagnostyczne, usługi w zakresie transportu sanitarnego.

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 na 2025r, 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

Egz. Nr..……

UMOWA NR …….

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

Skarbem Państwa - Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Straży Granicznej, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78, 11-400 Kętrzyn reprezentowanym przez: **Komendanta Oddziału**, w imieniu którego działa: **płk SG Wojciech NIEWULIS** –Zastępca Komendanta Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej (pełnomocnictwo 453 z dnia 10 czerwca 2024r.), przy kontrasygnacie: **płk SG Edyty MAKAR** – Głównego Księgowego Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej,

zwanym w dalszej części niniejszej umowy „**ZLECENIODAWCĄ**”

a

zwaną w dalszej części umowy „**ZLECENIOBIORCĄ”**

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług medycznych dla osób zatrzymanych i osadzonych (cudzoziemców) w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Kętrzynie. Obejmuje ono leczenie szpitalne, leczenie ambulatoryjne (poradnie specjalistyczne), leczenie w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, badania diagnostyczne, usługi w zakresie transportu sanitarnego realizowanego przez **Zleceniobiorcę**.
2. Przedmiotem umowy są także badania RTG klatki piersiowej z opisem dla funkcjonariuszy
   i pracowników cywilnych W-MOSG oraz CSSG w ramach medycyny pracy.
3. Szczegółowy wykaz usług medycznych, o których mowa w ust. 1 i 2, 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 ust. 1 i 2 oraz w załączniku nr 1 do umowy, **od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2025 r.**
2. Przyjęcia do badania osób wskazanych przez **Zleceniodawcę** będą odbywały się w oparciu o zasadę pierwszeństwa, czyli poza kolejnością.
3. Badania będą przeprowadzane niezwłocznie, z uwzględnieniem jednak 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.

§ 3

1. Ostateczna wartość umowy zależeć będzie od liczby rzeczywiście wykonanych świadczeń medycznych do dnia 31.12.2025 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 ust. 1 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. **Zleceniodawca** będzie wystawiał **Zleceniobiorcy** 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. 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.

2. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem stron w każdym czasie.

§ 7

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 2.000,00zł.

2. **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.

3. 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.**

4. W przypadku niezachowania terminu o którym mowa w ust. 3 **Zleceniodawca** naliczy odsetki ustawowe za opóźnienie za każdy dzień zwłoki.

5. **Zleceniodawca** zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania za wyrządzoną mu przez **Zleceniobiorcę** szkodę niezależnie od określonych w ust. 1 kar umownych.

§ 8

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.

§ 9

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.

§ 10

Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony **Zleceniodawcy** jest Kierownik Służby Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej.

§ 11

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

Załączniki do umowy:
Załącznik nr 1- Cennik…….

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	Zdjęcie klatki piersiowej (jedna projekcja) z opisem	Szt.	
2	Gastroskopia	Szt.	
3	USG jamy brzusznej	Szt.	
4	Porada lekarska - izba przyjęć, nocna i świąteczna opieka, poradnie	Szt.	
5	Porada lekarza specjalisty - - izba przyjęć, nocna i świąteczna opieka, poradnie	Szt.	

Wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia ujęte są w kwocie oferty (załadunek, transport, itp.).

Oświadczam, że:
Zapoznałem się z treścią „ Zaproszenia do składania ofert na świadczenie usług medycznych obejmujących leczenie szpitalne, leczenie ambulatoryjne (poradnie specjalistyczne), leczenie w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej, badania diagnostyczne, usługi w zakresie transportu sanitarnego” oraz warunkami umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(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