

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:132463-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Warszawa: Usługi medyczne
2019/S 057-132463**

Usługi społeczne i inne szczególne usługi – zamówienia publiczne

Ogłoszenie o zamówieniu

Usługi

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa
ul. Karolkowa 30
Warszawa
01-207
Polska

Osoba do kontaktów: Ewa Kamińska, Marlena Janczak

E-mail: zamowienia.publiczne@kowr.gov.pl

Kod NUTS: PL911

Adresy internetowe:

Główny adres: www.kowr.gov.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://bip.kowr.gov.pl/zamowienia/zamowienia-publiczne>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Agencja/urząd krajowy lub federalny

I.5) Główny przedmiot działalności

Inna działalność: Agencja wykonawcza

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Świadczenie usług medycznych
Numer referencyjny: 435/2019/C

II.1.2) Główny kod CPV

85121000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

1.Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych: 1) z zakresu medycyny pracy – na rzecz kandydatów do pracy, pracowników Zamawiającego (bez limitu wieku) oraz osób odbywających staż u Zamawiającego – na podstawie skierowania na badania wystawionego przez Zamawiającego; 2) z zakresu dodatkowej opieki medycznej, nie wchodzącej w zakres medycyny pracy – na rzecz pracowników Zamawiającego (bez limitu wieku) zatrudnionych w Centrali Zamawiającego w Warszawie oraz jednostkach organizacyjnych zlokalizowanych w innych miastach - określonych w załączniku nr 1 do Istotnych Postanowień Umowy, zwanych dalej IPU - załącznik nr 1 do SIWZ; 3) z zakresu dodatkowej opieki medycznej, nie wchodzącej w zakres medycyny pracy – na rzecz członków rodzin pracowników Zamawiającego w ramach pakietów usług obejmujących: pakiet partnerski, rodzinny, seniorski. 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 do SIWZ (IPU).

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 1
Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

85121000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Wykonawca jest zobowiązany do wykonania zamówienia w terminie od dnia zawarcia umowy (nie wcześniej jednak niż od dnia 1.4.2019 r.) przez okres 24 miesięcy.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1.Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych: 1) z zakresu medycyny pracy – na rzecz kandydatów do pracy, pracowników Zamawiającego (bez limitu wieku) oraz osób odbywających staż u Zamawiającego – na podstawie skierowania na badania wystawionego przez Zamawiającego; 2) z zakresu dodatkowej opieki medycznej, nie wchodzącej w zakres medycyny pracy – na rzecz pracowników Zamawiającego (bez limitu wieku) zatrudnionych w Centrali Zamawiającego w Warszawie oraz jednostkach organizacyjnych zlokalizowanych w innych miastach - określonych w załączniku nr 1 do Istotnych Postanowień Umowy, zwanych dalej IPU - załącznik nr 1 do SIWZ; 3) z zakresu dodatkowej opieki medycznej, nie wchodzącej w zakres medycyny pracy – na rzecz członków rodzin pracowników Zamawiającego w ramach pakietów usług obejmujących: pakiet partnerski, rodzinny, seniorski.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 do SIWZ (IPU). 3. Jednostka organizacyjne i podległe placówki terenowe dla części nr 1 zamówienia określa załącznik nr 1 do IPU.

Warunki udziału w postępowaniu

1.O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: 1) nie podlegają wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i ust. 5 pkt 1 ustawy; 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu: a) sytuacji ekonomicznej; b)zdolności technicznej lub zawodowej.

Ze względu na ograniczoną liczbę znaków uniemożliwiającą zamieszczenie pełnej treści warunków udziału w postępowaniu, warunki te zostały określone dla części pierwszej w Rozdziale VI SIWZ.

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 435 192.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia lub umowy ramowej**

Okres w miesiącach: 24

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca jest zobowiązany do wykonania zamówienia w terminie od dnia zawarcia umowy (nie wcześniej jednak niż od dnia 1.4.2019 r.) przez okres 24 miesięcy.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 2

Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

85121000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych: 1) z zakresu medycyny pracy – na rzecz kandydatów do pracy, pracowników Zamawiającego (bez limitu wieku) oraz osób odbywających staż u Zamawiającego – na podstawie skierowania na badania wystawionego przez Zamawiającego; 2) z zakresu dodatkowej opieki medycznej, nie wchodzącej w zakres medycyny pracy – na rzecz pracowników Zamawiającego (bez limitu wieku) zatrudnionych w Centrali Zamawiającego w Warszawie oraz jednostkach organizacyjnych zlokalizowanych w innych miastach - określonych w załączniku nr 1 do Istotnych Postanowień Umowy, zwanych dalej IPU - załącznik nr 1 do SIWZ; 3) z zakresu dodatkowej opieki medycznej, nie wchodzącej w zakres medycyny pracy – na rzecz członków rodzin pracowników Zamawiającego w ramach pakietów usług obejmujących: pakiet partnerski, rodzinny, seniorski.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 do SIWZ (IPU).

3. Jednostka organizacyjne i podległe placówki terenowe dla części nr 2 zamówienia określa załącznik nr 1 do IPU.

Warunki udziału w postępowaniu

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: 1) nie podlegają wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 i ust. 5 pkt 1 ustawy; 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu: a) sytuacji ekonomicznej; b) zdolności technicznej lub zawodowej.

Ze względu na ograniczoną liczbę znaków uniemożliwiającą zamieszczenie pełnej treści warunków udziału w postępowaniu, warunki te zostały określone dla części drugiej w Rozdziale VI SIWZ.

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 3 435 192.00 PLN

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia lub umowy ramowej**

Okres w miesiącach: 24

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Wykonawca jest zobowiązany do wykonania zamówienia w terminie od dnia zawarcia umowy (nie wcześniej jednak niż od dnia 1.4.2019 r.) przez okres 24 miesięcy.

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) Warunki udziału

III.1.4) Obiektywne zasady i kryteria udziału

Wykaz i krótki opis zasad i kryteriów:

1.Kryteria oceny ofert dla cz. 1: wynagrodzenie brutto za pakiety dla pracowników (K1) – 40 %,wynagrodzenie brutto za pakiety dla członków rodziny pracownika – pakiet partnerski (K2) – 10 %, wynagrodzenie brutto za pakiety dla członków rodziny pracownika – pakiet rodzinny (K3) – 4 %, wynagrodzenie brutto za pakiety dla członków rodziny pracownika – pakiet seniorski (K4) – 1 %, liczba placówek medycznych własnych Wykonawcy w Warszawie (K5) – 15 %, liczba placówek medycznych własnych Wykonawcy z wyłączeniem Warszawy (K6) – 15 %, liczba placówek medycznych współpracujących (K7) – 11 %, dostępność dodatkowych lekarzy specjalistów w placówkach medycznych własnych Wykonawcy w Warszawie (K8) – 4 %. 2.Kryteria oceny ofert dla cz. 2: wynagrodzenie brutto za pakiety dla pracowników (K1) – 45 %, wynagrodzenie brutto za pakiety dla członków rodziny pracownika – pakiet partnerski (K2) – 10 %, wynagrodzenie brutto za pakiety dla członków rodziny pracownika – pakiet rodzinny (K3) – 4 %, dalsza część w III.2.2

III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.1) Informacje dotyczące określonego zawodu

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

Dalsza część z III.1.4

Liczba placówek medycznych własnych Wykonawcy (K5) – 30 %, liczba placówek medycznych współpracujących świadczących usługi dla osób pełnoletnich z zakresu przedmiotu zamówienia w miastach (miejscowościach), w których znajdują się jednostki organizacyjne i podległe placówki terenowe Zamawiającego, zgodnie z załącznikiem nr 1 do IPU – Część nr II (K6) – 10 %, Warunki realizacji umowy zgodnie z załącznikiem nr 1 do IPU.

III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Forma procedury

Procedura otwarta

IV.1.3) Informacje na temat umowy ramowej

IV.1.10) Określenie krajowych przepisów mających zastosowanie do procedury:

IV.1.11) Podstawowe cechy postępowania o udzielenie:

IV.2) Informacje administracyjne

IV.2.1) Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania

IV.2.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału / Termin wyrażenia zainteresowania udziałem

Data: 05/04/2019

Czas lokalny: 10:00

- IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**
Polski

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

- VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Do upływu terminu składania ofert należy złożyć: 1) Ofertę, która musi być zgodna w treści z Formularzem oferty stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ. 2) Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 1 000 000 PLN (jeden milion złotych). 3) Wykaz placówek medycznych, którymi Wykonawca dysponuje lub będzie dysponował (Wykaz składany w celu oceny ofert w kryteriach innych niż cena): – dla części I zamówienia stanowiącym załącznik nr 2.1 do SIWZ*, – dla części II zamówienia stanowiącym załącznik nr 2.2 do SIWZ* * w zależności na którą część Wykonawca będzie składał ofertę (w przypadku, gdy Wykonawca będzie składał ofertę na obie części należy złożyć ww. wykaz dla części I i II). 4) Wykaz placówek medycznych, którymi Wykonawca dysponuje lub będzie dysponował (Wykaz składany w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej): — dla części I zamówienia stanowiącym załącznik nr 3.1 do SIWZ*, – dla części II zamówienia stanowiącym załącznik nr 3.2 do SIWZ* * w zależności na którą część Wykonawca będzie składał ofertę (w przypadku, gdy Wykonawca będzie składał ofertę na obie części należy złożyć ww. wykaz dla części I i II). 5) Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane zgodnie z załącznikiem nr 4 do SIWZ. Należy dołączyć również dowody, określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. 6) Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania zgodnie z załącznikiem nr 5 do SIWZ. 7) Pełnomocnictwo – jeżeli Wykonawca samodzielnie składający ofertę jest reprezentowany przez Pełnomocnika. 8) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie – pełnomocnictwo do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 5.4.2019 r. o godz. 13:00 w KOWR, ul. Karolkowa 30, Warszawa, POLSKA. Informacja o sali, w której odbędzie się otwarcie ofert, zostanie zamieszczona w dniu otwarcia przy Kancelarii.

- VI.4) **Procedury odwoławcze**

- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

- VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

- VI.4.3) **Składanie odwołań**

- VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Krajowa Izba Owoławcza
ul. Postępu 17A
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
19/03/2019