

Izba Wyrtrze wie
ul. Rod'ja 6
66-004 Racula

Sprawa 1/2014

Racula: wiadczenie us'ug medycznych dla Izby Wyrtrze wie w Racula

**Numer og'oszenia : 28758 - 2014; data zamieszczenia: 24.01.2014 r.
OG'OSZENIE O ZAMOWIENIU - US'UGI**

Zamieszczenie og'oszenia: obowi zkowe.

Og'oszenie dotyczy: zam'owienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJ CY

I.1) NAZWA I ADRES:

Miasto Zielona G'ora Ę Izba Wyrtrze wie

ul. Rod'ja 6, 66-004 Racula

tel. (+48) 68 321 49 00 faks: (+48) 68 321 49 01)

Adres strony internetowej Zamawiaj cego: www.iw.bipzielonagora.pl

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJ CEGO: Inny: Jednostka bud etowa Urz du Miasta

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMOWIENIA

II.1) OKRE LENIE PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA

II.1.1) Nazwa nadana zam'owieniu przez Zamawiaj cego: wiadczenie us'ug medycznych dla Izby Wyrtrze wie w Raculi

II.1.2) Rodzaj zam'owienia: us'ugi.

II.1.3) Okre lenie przedmiotu oraz wielko ci lub zakresu zam'owienia :

1. Przedmiotem zam'owienia jest **wiadczenie us'ug medycznych dla Izby Wyrtrze wie w Raculi.**

2. Zakres przedmiotu zam'owienia obejmuje :

- sprawowanie ca'odobowego nadzoru lekarskiego nad osobami przebywaj cymi w izbie Wyrtrze wie ;
- prowadzenie bada lekarskich os'ob doprowadzonych do izby Wyrtrze wie ;
- udzielanie pomocy dora nej, która mo e by stosowana w izbie Wyrtrze wie ;
- stwierdzenie stanu nietrze wo ci uzasadniaj cego zatrzymanie w izbie wyrtrze wie oraz stwierdzenie braku przeciwwskaza do umieszczenia w izbie Wyrtrze wie ;
- wykonanie zabieg'ow higieniczno-sanitarnych, uwzgl dniaj c objawy stanu nietrze wo ci;
- kierowanie do szpitala lub innego zak'ladu opieki zdrowotnej pacjent'ow izby wyrtrze wie , po stwierdzeniu takiej konieczno ci;
- w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia u osoby doprowadzonej do izby wyst pienia istotnych zak'yoce funkcji zdrowotnych organizmu, natychmiast powiadamia si pogotowie lub zesp'oy ratownictwa medycznego;
- sprawdzanie stanu zdrowia i zachowania pacjent'ow izby wyrtrze wie i przeprowadzanie w tym celu obchodu;
- wydawanie zlece odno nie stosowania przymusu bezpo redniego w razie potrzeby w stosunku do os'ob, które dzia'aj na szkod zdrowia i ycia lub zachowaniem swym utrudniaj personelowi izby wyrtrze wie wykonanie tych czynno ci oraz kontrola stanu zdrowia osoby, w stosunku do której zastosowano przymus bezpo redni;
- przeprowadzanie bada lekarskich os'ob zwalnianych z izby wyrtrze wie na zasadach obj tych przepisami;
- prowadzenie rozm'ow profilaktyczno-terapeutycznych z pacjentami opuszczaj cymi izb (ewentualna wsp'oypraca z terapeut);
- prowadzenie niezbd nej dokumentacji lekarskiej;
- sporz dzanie raport'ow z przebiegu dy ur'ow, z uwzgl dnieniem ilo ci zu ytych lek'ow oraz innych istotnych okoliczno ci;
- wykonywanie innych czynno ci lekarskich przynale nych izbie Wyrtrze wie ;

- określenie niezbędnych ilości rodzajów farmaceutycznych, leków oraz sprzętu medycznego niezbędnych do prawidłowej obsługi pacjentów izby wytrzeźwień będzie ustalane wspólnie z zamawiającym;
- przestrzeganie terminów wazności leków, rodzajów oraz wyrobów medycznych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie trybu doprowadzenia, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego z dnia 4 lutego 2004 r. (Dz. U. Nr 20, poz. 192 z późn. zm.).

3. Przewidywana ilość godzin usług medycznych wynosi:

- w dni robocze: **1630 godz.;**
 - w soboty, niedziele i święta wymienione niżej: **758 godz.;**
 - w wybrane dni świąteczne: Wielkanoc - 2 dni, 1 listopada. Wszystkich świętych - 1 dzień, Wigilia - 24 grudnia i Boże Narodzenie - 25 grudnia. 2 dni, Sylwester (31 grudnia) - 1 dzień - **48 godz.**
- Szczegółowy wykaz godzin usług medycznych z podziałem na miesiące zawiera tabela - **załącznik Nr 8 do SIWZ.**

4. Wykonawca będzie świadczył usługi wynikające z niniejszej umowy w systemie dyżurów.

5. Harmonogram dyżurów (grafik dyżurów) określa Dyrektor Izby Wytrzeźwień w Raculi lub osoba przez niego upoważniona.

II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających: nie.

II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 85.12.10.00-3.

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty czystej: nie.

II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: nie.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA: zakończenie: **31.12.2014 r.**

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) WADY

Informacja na temat wady: Zamawiający nie przewiduje wniesienia wady

III.2) ZALICZKI

Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia: nie.

III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

III.3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku

nie dotyczy

III.3.2) Wiedza i doświadczenie

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku

Nie dotyczy

III.3.3) Potencjał techniczny

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku

Nie dotyczy

III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku

Za spełnienie warunku dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia Zamawiający uzna dysponowanie minimum 3 osobami tj. lekarzami lub felczerami zdolnymi do wykonania zamówienia posiadającymi kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia określone w § 5 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zmianami).

Sprawdzenie w/w warunku udziału w postępowaniu odbywa się będzie na podstawie przedłożonych dokumentów i oświadczeń wg zasady spełnia / nie spełnia.

III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

nie dotyczy

III.4) INFORMACJA O O WIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJ DOSTARCZY WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POST POWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART.24 UST.1 USTAWY

III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy, oprócz o wiadczenia warunków udziału w post powaniu, nale y przedł y :

- wykaz osób, które b d uczestniczy w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrol jako ci lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, do świadczenia i wykształcenia niezb dnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami;

- o świadczenie, e osoby, które b d uczestniczy w wykonywaniu zamówienia, posiadaj wymagane uprawnienia, je eli ustawy nakładaj obowiązek posiadania takich uprawnień ;

III.4.2) W zakresie potwierdzenia nie podlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust.1 ustawy, nale y przedł y :

- o świadczenie o braku podstaw do wykluczenia ,

- aktualny odpis z wyjąciowego rejestru, je eli odrębne przepisy wymagaj wpisu do rejestru w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy pzp, wystawionego nie wcześnie ni 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w post powaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych o świadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy pzp.

III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych

Je eli wykonawca ma siedzib lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:

III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzib lub miejsce zamieszkania potwierdzaj cy, e

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości . wystawiony nie wcześnie ni 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w post powaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.

III.5) INFORMACJA O DOKUMENTACH POTWIERDZAJ CYCH, E OFEROWANE DOSTAWY, USŁUGI LUB ROBOTY BUDOWLANE ODPOWIADAJ OKRE LONYM WYMAGANIOM

nie dotyczy

III.6) INNE DOKUMENTY

Inne dokumenty nie wymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)

- wypełniony formularz oferty wg załącznika Nr 1 do SIWZ;
- o świadczenie, e Wykonawca wykona zamówienie własnymi siłami lub okre li cz zamówienia, której wykonanie powierzy Podwykonawcom wg załącznika Nr 5 do SIWZ;
- wypełnione i podpisane o świadczenie o spełnianiu warunków art. 22 ust. 1 pkt 1 - 4 ustawy pzp wg załącznika Nr 6 do SIWZ;
- pisemne zobowiązanie, o którym mowa w pkt 5.2. SIWZ, o ile Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy pzp;
- zaakceptowany projekt umowy wg załącznika Nr 7 do SIWZ;
- zaakceptowany wykaz godzin usług medycznych z podziałem na miesiąc zawiera tabela - załącznik Nr 8 do SIWZ;
- pełnomocnictwo lub inny dokument określaj cy zakres umocowania do reprezentowania Wykonawcy, o ile ofert składa pełnomocnik Wykonawcy.

III.7) Czy ogranicza si możliwość ubiegania si o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50% pracowników stanowi osoby niepełnosprawne : nie

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia : przetarg nieograniczony

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert: najniższa cena

IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna : nie

IV.3) ZMIANA UMOWY

Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy: tak

Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian
Zmiany dopuszczalne w zakresie przewidzianym w SIWZ.

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: www.iw.bipzielonagora.pl

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 1, ul. Rodła 6, 66-004 Racula

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 03.02.2014 r. godzina 13:00, miejsce: siedziba Zamawiającego, ul. Rodła 6, 66-004 Racula pokój nr 1.

IV.4.5) Termin zwrotu ofert : okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

IV.4.16) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/ programu ze środków Unii Europejskiej : nie dotyczy

IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nie przyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miałyby przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia: nie

.....
*Podpis Dyrektora lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Zamawiającego*