

**ZAPYTANIE OFERTOWE z dnia 19.01.2017 r.**

na usługę zapewnienia dodatkowej ochrony zdrowia dla pracowników GIG

1. **Informacje ogólne**
   * + 1. Zamawiający: **Główny Instytut Górnictwa; Plac Gwarków 1; 40-166 Katowice.**
       2. Do niniejszego zapytania ofertowego nie stosuje się przepisów ustawy Prawo   
          zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. ([Dz.U. z 2015 poz. 2164](http://prawo.legeo.pl/prawo/ustawa-z-dnia-29-stycznia-2004-r-prawo-zamowien-publicznych/?on=20.01.2016) z późn. zm.).
2. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa z zakresu zapewnienia dodatkowej ochrony zdrowia dla pracowników GIG – w formie abonamentu lub ubezpieczenia medycznego.

W GIG wg stanu na 1.01.2017 r. zatrudnionych jest obecnie 530 osób z czego 210 stanowią kobiety, a 320 mężczyźni. Przeciętny wiek pracownika GIG: 47,30 lat; przeciętny wiek kobiet to 44,98, przeciętny wiek mężczyzn 48,81.

Obecnie usługę dodatkowej ochrony zdrowia świadczy firma Lux-Med, z której korzysta 37 pracowników, ponadto zostało wykupionych 6 abonamentów partnerskich oraz dwa rodzinne.

Zamawiający informuje, że miesięczna opłata za usługę będzie pochodziła ze środków Instytutu oraz indywidualnych poszczególnych pracowników wykupujących usługę.

Wymagania zamawiającego:

- brak weryfikacji stanu zdrowia,

- gwarancja dostępności 90% usług do 5 dni od zgłoszenia,

- gwarancja dostępności POZ – do 48 godzin od zgłoszenia,

- rejestracja pacjenta poprzez infolinię, platformę internetową,

- ilość wizyt do lekarza POZ i specjalistów w skali miesiąca nielimitowana,

- okres obowiązywania umowy 12 miesięcy, Zamawiający zastrzega sobie możliwość podpisania aneksu przedłużającego okres obowiązywania umowy po cenach wynikających z oferty złożonej w niniejszym postępowaniu.

- możliwość zgłoszenia 1 dziecka w pakiecie partnerskim,

- możliwość leczenia /kontynuacji leczenia u konkretnego specjalisty,

- możliwość rezygnacji (wycofania się) pracownika z programu w trakcie trwania umowy,

- możliwość dołączenia pracownika do programu w trakcie trwania umowy.

- dostęp do specjalistów wymienionych w punkcie B załącznika nr 2 do zapytania ofertowego bez skierowania

- brak ograniczeń wiekowych dla pracownika objętego programem.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Specyfikacja stanowiąca załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

1. **Osoba do kontaktów z oferentami:**

- mgr Piotr Sibiga tel. 32 259 25 27, mail: [psibiga@gig.eu](mailto:psibiga@gig.eu)

- mgr Piotr Hachuła tel. 32 259 26 47; mail: [phachula@gig.eu](mailto:phachula@gig.eu)

**IV. Wymagania dotyczące Wykonawców oraz dokumenty wymagane wraz z ofertą:**

1. Wymagany termin ważności oferty: 30 dni od daty składania ofert.
2. Ofertę należy złożyć na załączonym formularzu ofertowym – załącznik nr 1.
3. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:

a) Wykonawca musi wykazać dysponowanie co najmniej:

- 40 lekarzami różnych specjalizacji, z usług których Zamawiający będzie mógł korzystać w ramach serwisu medycznego;

- 70 placówkami własnymi lub współpracującymi z Wykonawcą na terenie województwa śląskiego, z usług których Zamawiający będzie mógł korzystać w ramach serwisu medycznego.

W celu wykazania spełniania przez Wykonawcę warunku, o którym mowa powyżej Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć wraz z ofertą:

- wykaz specjalizacji lekarskich którymi dysponuje Wykonawca,

- wykaz placówek własnych lub współpracujących z Wykonawcą z terenu województwa śląskiego.

b) Pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy, jeśli nie wynika to z innych dokumentów dołączonych do zapytania ofertowego.

**V. Warunki płatności**

Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, w terminie do 30 dni licząc od daty dostarczenia do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

VI. Kryteria oceny ofert oraz wybór najkorzystniejszej oferty.

1. Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę, która spełnia wszystkie wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia oraz uzyska największą sumę punktów zgodnie z kryteriami oceny ofert.
2. Należy podać cenę za 1 miesiąc dla 1 osoby w ramach **usługi zapewnienia dodatkowej ochrony zdrowia dla pracowników GIG**
3. Cena podana przez Wykonawcę nie będzie podlegała zmianie w trakcie realizacji zamówienia.

4. Wybór ofert dokonywany będzie w oparciu o cenę i wagę następujących pakietów usług:

a) Pakiet podstawowy

- indywidualny waga 25%

- partnerski waga 5%

- rodzinny waga 1%

b) Pakiet średni

- indywidualny waga 54%

- partnerski waga 8%

- rodzinny waga 4%

c) Pakiet wysoki

- indywidualny waga 1%

- partnerski waga 1%

- rodzinny waga 1%

5. a1) Sposób obliczania punktów za pakiet podstawowy indywidualny - waga 40%

CN

---------------------- x 100 x 25% =.............. punktów

CO

a2) Sposób obliczania punktów za pakiet podstawowy partnerski - waga 8%

CN

---------------------- x 100 x 5% =.............. punktów

CO

a3) Sposób obliczania punktów za pakiet podstawowy rodzinny - waga 2%

CN

---------------------- x 100 x 1% =.............. punktów

CO

b1) Sposób obliczania punktów za pakiet średni indywidualny - waga 35%

CN

---------------------- x 100 x 54% =.............. punktów

CO

b2) Sposób obliczania punktów za pakiet średni partnerski - waga 9%

CN

---------------------- x 100 x 8% =.............. punktów

CO

b3) Sposób obliczania punktów za pakiet średni rodzinny - waga 3%

CN

---------------------- x 100 x 4% =.............. punktów

CO

c1) Sposób obliczania punktów za pakiet wysoki indywidualny - waga 1%

CN

---------------------- x 100 x 1% =.............. punktów

CO

c2) Sposób obliczania punktów za pakiet wysoki partnerski - waga 1%

CN

---------------------- x 100 x 1% =.............. punktów

CO

c3) Sposób obliczania punktów za pakiet wysoki rodzinny - waga 1%

CN

---------------------- x 100 x 1% =.............. punktów

CO

wyjaśnienie:

CN - cena oferty najniższej

CO - cena oferty analizowanej

Ostateczna liczba punktów przyznanych Wykonawcy będzie suma punktów za poszczególne pakiety.

6. Wyliczenie punktów zostanie dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania.

**VII. Miejsce i termin składania ofert**

1. Ofertę według załączonego wzoru należy złożyć do dnia **25.01.2017 r. do godz. 12.00.**
2. Ofertę można złożyć drogą elektroniczną lub w siedzibie Zamawiającego:

**Główny Instytut Górnictwa**

**Plac Gwarków 1**

**40-166 Katowice**

**Budynek B, pokój 9a**

**fax: 32 25 85 997**

**e-mail:** [**phachula@gig.eu**](mailto:phachula@gig.eu)

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego w każdej chwili, bez podania przyczyny.
2. Zamawiający informuje, iż ocenie podlegać będą tylko te oferty, które wpłyną do Zamawiającego w okresie od dnia wszczęcia niniejszego rozeznania rynku do dnia, w którym upłynie termin składania ofert.

**VIII. Termin wykonania zamówienia:**

Od 01.03.2017 r. do 28.02.2018 r.

**IX. Załączniki:**

* + - 1. Formularz oferty.
      2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

**ZAPRASZAMY DO SKŁADANIA OFERT**

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć firmowa Wykonawcy

**Nazwa / Imię i nazwisko Wykonawcy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nr tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres e-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OFERTA**

**z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* + - 1. Niniejszym oferujemy następujące ceny za 1 miesiąc dla 1 osoby w ramach **usługi zapewnienia dodatkowej ochrony zdrowia dla pracowników GIG**, zgodnie z warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym:

a) Pakiet podstawowy

- indywidualny ………. złotych brutto

- partnerski ………. złotych brutto

- rodzinny ………. złotych brutto

b). Pakiet średni

- indywidualny ………. złotych brutto

- partnerski ………. złotych brutto

- rodzinny ………. złotych brutto

c). Pakiet wysoki

- indywidualny ………. złotych brutto

- partnerski ………. złotych brutto

- rodzinny ………. złotych brutto

2. Oświadczenie Wykonawcy:

2.1 Oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu   
zamówienia.

2.2 Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w Zapytaniu ofertowym.

2.3 Oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty.

2.4 Oświadczam, że uznaję się za związanego treścią złożonej oferty, przez okres 30 dni od daty jej złożenia.

2.5 Oświadczam, że znane mi są zasady wyboru Wykonawcy i nie wnoszę do nich   
zastrzeżeń.

3. Załączniki wymagane do oferty:

- wykaz specjalizacji lekarskich którymi dysponuje Wykonawca,

- wykaz placówek własnych lub współpracujących z Wykonawcą z terenu województwa śląskiego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(miejscowość, data) (podpis)*