

PL-Konstancin-Jeziorna: medical practice services
OJ S 199/2012 16/10/2012
Contract notice – utilities
Services

Directive 2004/17/EC

Section I: Contracting entity

I.1. Name and addresses

Official name: Polskie Sieci Elektroenergetyczne Operator S.A. (PSE Operator S.A.)
Postal address: ul. Warszawska 165
Town: Konstancin-Jeziorna
Postal code: 05-520
Country: Poland
For the attention of: p. Lidia Bedyńska, p. Anna Wierzchowska
E-mail: anna.wierzchowska@pse-operator.pl, lidia.bedynska@pse-operator.pl
Telephone: +48 222422035 / 2421367
Fax: +48 222422169

Internet address(es):

General address of the contracting entity: <http://www.pse-operator.pl>

Additional information can be obtained from:

the abovementioned address

Specifications and additional documents (including documents for a dynamic purchasing system) can be obtained from: the abovementioned address

Tenders or requests to participate must be submitted: the abovementioned address

I.2. Main activity

Electricity

I.3. Contract award on behalf of other contracting entities

The contracting entity is purchasing on behalf of other contracting entities: yes

Official name: Polskie Sieci Elektroenergetyczne – Centrum S.A. (PSE – Centrum S.A.)

Postal address: ul. Kruczkowskiego 8

Town: Warszawa

Postal code: 00-380

Country: Poland

Official name: Polskie Sieci Elektroenergetyczne – Południe S.A. (PSE – Południe S.A.)

Postal address: ul. Jordana 25

Town: Katowice

Postal code: 40-056

Country: Poland

Official name: Polskie Sieci Elektroenergetyczne – Północ S.A. (PSE – Północ S.A.)

Postal address: ul. Marszałka Focha 16

Town: Bydgoszcz

Postal code: 85-950

Country: Poland

Official name: Polskie Sieci Elektroenergetyczne – Zachód S.A. (PSE – Zachód S.A.)

Postal address: ul. Marcelesińska 71

Town: Poznań

Postal code: 60-354

Country: Poland

Official name: Polskich Sieci Elektroenergetycznych – Wschód S.A. (PSE – Wschód S.A.)

Postal address: ul. Żeromskiego 75

Town: Radom

Postal code: 26-600

Country: Poland

Official name: Centrum Zastosowań Zaawansowanych Technologii (CATA) Sp. z o.o.

Postal address: ul. Warszawska 165

Town: Konstancin - Jeziorna

Postal code: 05-520

Country: Poland

Official name: EPC S.A.

Postal address: ul. Wojciecha Górskiego 9

Town: Warszawa

Postal code: 00-033

Country: Poland

Official name: Zarządca Rozliczeń S.A.

Postal address: ul. Wilcza 50/52

Town: Warszawa

Postal code: 00-679

Country: Poland

Section II: Object of the contract

II.1. Description

II.1.1. Title attributed to the contract by the contracting entity

Świadczenie usług medycznych dla pracowników GK PSE Operator i ich rodzin oraz emerytów.

II.1.2. Type of contract and place of performance or delivery

Services

Service category No 25: Health and social services

Main site or place of performance: Polska.

NUTS code

II.1.3. Information about a framework agreement or a dynamic purchasing system

The notice involves a public contract

II.1.4. Information about framework agreement

II.1.5. Short description of the contract or purchase(s)

1.1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników GK PSE Operator i ich rodzin oraz emerytów/rencistów. Obecny stan zatrudnienia pracowników w PSE Operator S.A. to 686 osób, w PSE-Centrum S.A. 246 osób, Centrum Zastosowań Zaawansowanych Technologii (CATA) Sp. z o.o. - 20 osób, EPC S.A. – 157 osób, PSE-Południe S.A. – 237 osób, PSE-Północ S.A. – 172 osoby, PSE-Zachód S.A.- 235 osób, PSE-Wschód S.A. – 240 osób, Zarządca Rozliczeń S.A. –11 osób.

1.2. Zakres zamówienia obejmuje w szczególności następujące usługi medyczne:

1.2.1. usługi medyczne nr 1 - dotyczą jedynie świadczeń dla pracowników z zakresu medycyny pracy;

1.2.2. usługi medyczne nr 2, 3, 4, 5, 6, 7 - dotyczą jedynie rozłącznie świadczeń dla pracowników oraz świadczeń rodzinnych (dla pracownika, współmałżonka pracownika lub partnera życiowego pracownika i dla dzieci);

1.2.3. usługi medyczne nr 8 - dotyczą jedynie emerytów/rencistów;

1.2.4. prowadzenie placówki medycznej w budynku stanowiącym własność Zamawiającego PSE Operator S.A., tj. w Konstancinie – Jeziornie.

Szczegółowe wymagania i informacje oraz opis przedmiotu zamówienia znajdują się w Części II SIWZ „Specyfikacja przedmiotu zamówienia”.

1.3. Usługi medyczne, o których mowa w niniejszej Specyfikacji, są świadczeniami zdrowotnymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15.4.2011 r o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) i winny być świadczone zgodnie z wymogami określonymi w tej ustawie oraz aktami wykonawczymi do niej, z uwzględnieniem postanowień następujących aktów prawnych:

a) ustawa z dnia 27.6.1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 z późn. zm.) oraz aktami wykonawczymi do niej w tym:

— rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.5.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 322, z późn. zm.),

— rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29.7.2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej prowadzenia i przechowywania (Dz. U. Nr 149, poz.1002).

II.1.6. CPV code(s)

85121000 Medical practice services

II.1.7. Information about the Government Procurement Agreement (GPA)

The procurement is covered by the Government Procurement Agreement: yes

II.1.8. Information about lots

This contract is divided into lots: no

II.1.9. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2. Scope of the procurement

II.2.1. Total quantity or scope

Tak jak w pkt II.1.5.

II.2.2. Information about options

Options: no

II.2.3. Information about renewals

This contract is subject to renewal: no

II.3. Duration of the contract or time limit for completion

Duration in months: 36 (from the award of the contract)

Section III: Legal, economic, financial and technical information

III.1. Conditions related to the contract

III.1.1. Deposits and guarantees required

Zamawiający ustala wartość wadium w wysokości: 150 000,00 PLN.

Zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości podanej w umowie.

III.1.2. Main financing conditions and payment arrangements and/or reference to the relevant provisions governing them

Zgodnie z warunkami umowy.

III.1.3. Legal form to be taken by the group of economic operators to whom the contract is to be awarded

III.1.4. Contract performance conditions

The performance of the contract is subject to particular conditions: no

III.2. Conditions for participation

III.2.1. Suitability to pursue the professional activity, including requirements relating to enrolment on professional or trade registers

List and brief description of conditions: W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29.1.2004r. Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej „ustawą”), dotyczące:

- posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- posiadania wiedzy i doświadczenia,
- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- sytuacji ekonomicznej i finansowej. oraz nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Wykonawca może polegać na wiedzy, doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków.

Wymagane informacje i dokumenty:

1. Wypełniony i podpisany Formularz oferty.
2. Oświadczenie wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia.
3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, jeżeli uprawnienie do reprezentacji wykonawcy nie wynika z dokumentów określonych w pkt 4. poniżej.
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy.
5. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego, potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
6. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

7. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 4, 5 i 6, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

8. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej w pkt 7 zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, wystawionych nie wcześniej niż w terminie właściwym dla dokumentu zastępowanego oświadczeniem.

9. Potwierdzenie wniesienia wadium.

10. W przypadku oferty składanej przez wykonawców występujących wspólnie, dokumenty, o których mowa w pkt 4, 5, 6, 7, 8 składa każdy z wykonawców. Pozostałe dokumenty mogą być złożone wspólnie.

11. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia – dokument ustanawiający pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

III.2.2. Economic and financial ability

III.2.3. Technical and professional ability

List and brief description of conditions: 1. Warunki udziału w postępowaniu:

1.1 Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności prowadzi działalność regulowaną na mocy art. 16 ustawy z dnia 15.4.2011r. o działalności leczniczej, tj. posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

1.2 Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał należycie, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje należycie, co najmniej jedną usługę odpowiadającą swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia tj. polegającą m.in. na świadczeniu usług medycznych obejmujących wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie pracowników, profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz na świadczeniu usług medycznych lekarzy specjalistów, na kwotę minimum 1 000 000,00 PLN brutto, dla co najmniej 700 osób łącznie;

1.3. Wykonawca dysponuje co najmniej piętnastoma placówkami medycznymi na terenie Warszawy, z wyłączeniem szpitala.

1.4 Wykonawca dysponuje co najmniej po jednej placówce medycznej w miastach: Bydgoszcz, Poznań, Radom, Katowice.

1.5 Wykonawca dysponuje personelem lekarskim niezbędnym do realizacji przedmiotu zamówienia.

2. Wymagane informacje i dokumenty:

2.1 Oświadczenie, że wykonawca prowadzi działalność regulowaną na mocy art. 16 ustawy z dnia 15.4.2011r. o działalności leczniczej tj. posiada wpis do rejestru podmiotów wykonujących

działalność leczniczą.

2.2 Wykaz wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonywanych usług opisanych w pkt 1.2. powyżej, z podaniem opisu usługi, liczby obsługiwanych osób, wartości usługi, daty wykonania i odbiorcy.

Wykonawca jest zobowiązany do załączenia dokumentów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie

2.3 Wykaz placówek medycznych, którymi dysponuje wykonawca na terenie Warszawy, opisanych w pkt 1.3. powyżej.

2.5 Wykaz placówek medycznych, opisanych w pkt 1.4. powyżej.

2.6 Wykaz personelu lekarskiego wykonawcy, opisanego w pkt 1.5. powyżej.

2.7. W przypadku gdy wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu, innych podmiotów, dowód, że wykonawca będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia. Za dowód taki w szczególności uznaję pisemne zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów. na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia, podpisane przez osobę/y uprawnioną do reprezentowania podmiotów.

2.8. W przypadku gdy wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, wykonawca powinien podać w wykazie, o których mowa w pkt 2.2 powyżej, informację o podmiocie, który wykonywał lub wykonuje prace oraz załączyć dokumenty potwierdzające odpowiednio, że prace te zostały należycie wykonane.

III.2.4. Information about reserved contracts

III.3. Conditions specific to services contracts

III.3.1. Information about a particular profession

Execution of the service is reserved to a particular profession: no

III.3.2. Information about staff responsible for the performance of the contract

Obligation to indicate the names and professional qualifications of the staff assigned to performing the contract: no

Section IV: Procedure

IV.1. Type of procedure

IV.1.1. Type of procedure

Open

IV.2. Award criteria

IV.2.1. Award criteria

The most economically advantageous tender in terms of Criteria below

1. Cena za jeden miesiąc świadczenia usług medycznych nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.. Weighting 80
2. Ocena za część „merytoryczną”, tj.: liczba placówek medycznych na terenie Warszawy (ponad wymaganych 15) (10 pkt) oraz liczba lekarzy, którymi dysponuje wykonawca (10 pkt). Weighting 20

IV.2.2. Information about electronic auction

An electronic auction will be used: no

IV.3. Administrative information

IV.3.1. File reference number attributed by the contracting entity

BP/65/2012/AW

IV.3.2. Previous publication concerning this procedure

no

IV.3.3. Conditions for obtaining specifications and additional documents

(except for a DPS)

Payable documents: yes

Price: 369,00 PLN

Terms and method of payment: Konto bankowe: Bank PEKAO SA Oddział w Warszawie ul. Nowogrodzka 11, 00-950 Warszawa,
Nr konta: 56124059181111000049137468.

IV.3.4. Time limit for receipt of tenders or requests to participate

31.10.2012 - 11:45

IV.3.5. Languages in which tenders or requests to participate may be submitted

Polish.

IV.3.6. Minimum time frame during which the tenderer must maintain the tender

Duration in days: 60 (from the date stated for receipt of tender)

IV.3.7. Conditions for opening of tenders

Date: 31.10.2012 - 12:00

Place

PSE Operator S.A., ul. Warszawska 165, 05-520 Konstancin-Jeziorna, sala nr W4.

Persons authorised to be present at the opening of tenders: no

Section VI: Complementary information

VI.1. Information about recurrence

This is a recurrent procurement: no

VI.2. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
no

VI.3. Additional information

Wykonawca zobowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności na okres trwania Umowy na sumę ubezpieczenia pokrywającą wszystkie zdarzenia objęte ubezpieczeniem w wysokości 1 000 000,00 PLN. Kopia polisy ubezpieczeniowej obowiązuje w dacie zawarcia Umowy.

VI.4. Procedures for review**VI.4.1. Review body**

Official name: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Postal address: ul. Postępu 17a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Telephone: +48 224587801

Fax: +48 224587700

Internet address: www.uzp.gov.pl

VI.4.2. Review procedure

Precise information on deadline(s) for review procedures: 1) Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli korzystano ze środków, o których mowa w art. 27 ust. 2 ustawy, albo w terminie 15 dni – jeżeli korzystano z innych środków;

2) Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku

Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej;

3) Odwołanie wobec czynności innych niż określone powyżej wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia;

4) Jeżeli zamawiający nie opublikował ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy lub mimo takiego obowiązku nieprzesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej wnosi się nie później niż w terminie:

a) 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;

b) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym

Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia;

Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.

VI.4.3. Service from which information about the review procedure may be obtained

Official name: Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych

Postal address: ul. Postępu 17a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Telephone: +48 224587801

Fax: +48 224587700

Internet address: www.uzp.gov.pl

VI.5. Date of dispatch of this notice

11.10.2012