

Prudnik, 27.01.2020r.

Zaproszenie do złożenia oferty cenowej

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro - wydatek nie objęty przepisami Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych /Dz.U. 2019, poz.1843./

Zamawiający:

Gminny Zarząd Oświaty i Wychowania, 48-200 Prudnik, ul. Rynek 1
mail: sekretariat@oswiata-prudnik.pl, techniczny@oswiata-prudnik.pl

zaprasza do złożenia oferty cenowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

„Świadczenie usługi opieki profilaktycznej w zakresie medycyny pracy dla pracowników placówek oświatowych Gminy Prudnik i GZOiW”

na warunkach określonych w załączonym wzorze umowy i załącznikach do niej.

Szczegółowych informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela GZOiW pod nr tel. – tel. 77 406 82 65, wewn. 31 lub osobiście Ratusz /II piętro/, Dział Techniczny - mgr inż. Aleksandra Kawecka

Oferta musi zawierać następujące dokumenty:

1. wypełniony formularz *Oferty* zawierający ceny jednostkowe jak i sumaryczną,
2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wraz ze wskazaniem osoby/osób i podaniem funkcji zawierającej umowę w imieniu Podmiotu nawiązującego umowę - Wykonawcy,
3. dane osoby odpowiedzialnej za nadzór nad prawidłową realizacją umowy:
Pan/i e-mail fax nr telefonu

Termin związania ofertą **30 dni** od wymaganego terminu złożenia oferty – **07 lutego 2020r.** (czas niezbędny na rozstrzygnięcia postępowania - sprawdzenie złożonych ofert zależny od ilości złożonych ofert) i **14 dni** od dnia rozstrzygnięcia postępowania – termin do zawarcia umowy na warunkach złożonej oferty.

Przy wyborze propozycji do realizacji zamówienia publicznego, zamawiający będzie się kierował kryterium: najniższej ceny, dostępności usług i terminem płatności nie krótszym niż 21 dni.

Opis sposobu wyboru najkorzystniejszej oferty:

Zamawiający wybierze, jako najkorzystniejszą, ofertę, która spełnia wszystkie postawione wymagania udziału w postępowaniu.

Forma, miejsce i termin złożenia oferty:

- ofertę należy sporządzić w języku polskim (czytelną i trwałą techniką) na załączonym

Aleksandra Kawecka

[Signature]

formularzu *Oferty* i przesłać lub złożyć osobiście, w zamkniętej i opisanej kopercie, na adres: Gminny Zarząd Oświaty i Wychowania, 48-200 Prudnik, ul. Rynek 1 w terminie do **07 lutego 2020r.** do godz.12³⁰.

Oferty złożone po terminie i godzinie wskazanym w *Zaproszeniu* nie będą brane pod uwagę.

Miejsce i termin otwarcia oferty:

- otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **07 lutego 2020r.** o godz.12⁴⁵.

w siedzibie Zamawiającego Ratusz, II piętro, p. Dział techniczny.

Unieważnienie postępowania

Zamawiający unieważni prowadzone postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w następujących przypadkach:

- nie złożono żadnej oferty spełniającej wymagania udziału w postępowaniu,
- cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
- wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty:

Zamawiający informację o wyborze najkorzystniejszej oferty zawierającą nazwę, siedzibę i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz cenę zamieści na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i stronie internetowej GZOiW w Prudniku.

Informacja o terminie i miejscu podpisania umowy:

W terminie do 14 dni od daty powiadomienia o wyborze oferty wybrany Zleceniobiorca zobowiązany jest do zawarcia umowy na warunkach złożonej oferty.

Dyrektor
Gminnego Zarządu Oświaty
i Wychowania w Prudniku
mgr Maria Strońska

(podpis kierownika zamawiającego)

Załączniki:

1. Formularz *Oferty*
2. Wzór umowy
3. Szacowane Zapotrzebowania na usługi w poszczególnym asortymencie i placówkach

Ch. J. m. y.

OFERTA

.....
.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

REGON

NIP

tel. fax

e-mail:

dane osoby upoważnionej do zawarcia umowy i stanowisko

odpowiadając na Zaproszenie do złożenia oferty cenowej na wykonanie zadania pn.:

„Świadczenie usługi opieki profilaktycznej w zakresie medycyny pracy dla pracowników placówek oświatowych Gminy Prudnik i GZOiW”

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w załączonym wzorze umowy i załącznikach do niej za cenę jednostkową:

I. Badania wstępne:

I. Pracownicy administracyjno - biurowi:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia..... zł
- b) OB.....zł
- c) morfologia.....zł
- d) cukier..... zł
- e) badanie moczu..... zł
- f) cholesterolzł

Razem:zł

2. Pracownicy administracyjno - biurowi zatrudnieni na stanowisku z obsługą komputera powyżej 4 godzin dziennie:

badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł

- a) OB..... zł
- b) morfologia.....zł
- c) cukier.....zł
- d) badanie moczu.....zł
- e) badanie okulistyczne.....zł
- f) cholesterolzł

Razem:zł

3. Pracownicy na stanowiskach robotniczych:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
- b) OB.....zł
- c) morfologia.....zł
- d) badanie moczu..... zł

Razem:zł

CA LmV

15

4. Pracownicy na stanowiskach robotniczych z badaniami wysokościowymi do 3m:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia..... zł
- b) OB.....zł
- c) morfologia.....zł
- d) badanie moczu.....zł
- e) cukierzł
- f) cholesterolzł

Razem:zł

5. Pracownicy na stanowiskach robotniczych z badaniami wysokościowymi ponad 3m:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
- b) OB.....zł
- c) morfologia.....zł
- d) badanie moczu.....zł
- e) badanie okulista, laryngolog, neurolog.....zł
- f) cukierzł.
- g) cholesterolzł.

Razem:zł

6. Pracownicy na stanowiskach pedagogicznych, Nauczyciele:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
- b) OB.....zł
- c) morfologia.....zł
- d) badanie moczu.....zł
- e) cukierzł.
- f) cholesterolzł.
- g) laryngologzł.

Razem:zł

7. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych, w-ce dyrektorzy:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
- b) OB.....zł
- c) morfologia.....zł
- d) badanie moczu.....zł
- e) cukierzł.
- f) cholesterolzł.
- g) EKGzł.

Razem:zł

II. Badania okresowe oraz końcowe:

I. Pracownicy administracyjno - biurowi:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia..... zł
- b) OB.....zł
- c) morfologia.....zł
- d) cukier..... zł
- e) badanie moczu..... zł
- f) cholesterolzł

Razem:zł

2. Pracownicy administracyjno - biurowi zatrudnieni na stanowisku z obsługą komputera powyżej 4 godzin dziennie:

- badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
- g) OB..... zł
- h) morfologia.....zł
- i) cukier.....zł
- j) badanie moczu.....zł
- k) badanie okulistyczne.....zł
- l) cholesterolzł

Razem:zł

3. Pracownicy na stanowiskach robotniczych:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
 - b) OB.....zł
 - c) morfologia.....zł
 - d) badanie moczu..... zł
- Razem:zł**

4. Pracownicy na stanowiskach robotniczych z badaniami wysokościowymi do 3m:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia..... zł
 - g) OB.....zł
 - h) morfologia.....zł
 - i) badanie moczu.....zł
 - j) cukierzł
 - k) cholesterolzł
- Razem:zł**

5. Pracownicy na stanowiskach robotniczych z badaniami wysokościowymi ponad 3m:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
 - b) OB.....zł
 - c) morfologia.....zł
 - d) badanie moczu.....zł
 - e) badanie okulista, laryngolog, neurolog.....zł
 - f) cukierzł.
 - g) cholesterolzł.
- Razem:zł**

6. Pracownicy na stanowiskach pedagogicznych, Nauczyciele:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
 - b) OB.....zł
 - c) morfologia.....zł
 - d) badanie moczu.....zł
 - e) cukierzł.
 - f) cholesterolzł.
 - g) laryngologzł.
- Razem:zł**

7. Pracownicy na stanowiskach kierowniczych, w-ce dyrektorzy:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
 - b) OB.....zł
 - c) morfologia.....zł
 - d) badanie moczu.....zł
 - e) cukierzł.
 - f) cholesterolzł.
 - g) EKGzł.
- Razem:zł**

III. Badania kontrolne po długotrwałym przebywaniu na zwolnieniu lekarskim:

- a) badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
 - b) OB.....zł
 - c) morfologia.....zł
 - d) badanie moczu.....zł
- Razem:zł**

IV. Badania dodatkowe:

- a) rtg płuc- dla osób nie mających badań w ostatnich dwóch latachzł
- b) ekg - dla osób powyżej 40 roku życia.....zł
- c) badania celowane - badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia.....zł
- d) badanie okulistyczne.....zł
- e) badanie laryngologicznezł
- f) badanie neurologicznezł
- g) psychotesty – badania wysokościowe, stanowiska kierowniczezł

Chodźmy

172

V. Wpis do Książeczki zdrowia na podstawie wyników badań zleconych przez Sanepid

.....zł

oraz ceną łączną: wyliczoną na podstawie szacowanych ilości badań w poszczególnych asortymentach./ tabela w załączeniu/.

VI. Miejsca świadczenia usług:

.....
.....

VII. Terminy świadczenia usług przez lekarza medycyny pracy, laboratorium i specjalistów (patrz § 2ust.12):

.....
.....

VIII. Termin płatności:

(Miejscowość, data)

(podpis i imienna pieczęć przedstawiciela wykonawcy)

Całkowicie

27

OŚWIADCZENIE

W przypadku wyboru naszej oferty - propozycji cenowej, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zaproszeniu, wzorze umowy i ofercie.

Jesteśmy związany niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od dnia wyznaczonego do składania ofert i dalej **14 dni** od dnia rozstrzygnięcia postępowania (w przypadku wyboru naszej oferty) – termin do zawarcia umowy na warunkach złożonej oferty.

(Miejscowość, data)

(podpis i imienna pieczęć przedstawiciela wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi,
- 2) posiadamy wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, utworzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej, i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru
- 3) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny, a także pracowników zdolnych do wykonania niniejszego zamówienia, w szczególności świadczone usługi będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 4) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotowego zamówienia.
- 5) przy realizacji przedmiotu umowy zapewniamy dostępności miejsc (placówek), w których wykonywane będą usługi medycyny pracy dla osób niepełnosprawnych,

(Miejscowość, data)

(podpis i imienna pieczęć przedstawiciela wykonawcy)





OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, iż:

- 1) usługi medycyny pracy będą świadczone w
- 2) przedmiot umowy wykonamy *bez udziału podwykonawców / przy udziale podwykonawców**, w zakresie:

a) -,

b) -,

c) -

*Niepotrzebne skreślić

(Miejscowość, data)

(podpis i imienna pieczęć przedstawiciela wykonawcy)

GAHm

S