

PZS i PS 1750 -1-2018

Zapytanie o cenę

na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy

Dyrektor Powiatowego Zespołu Szkół i Placówek Specjalnych, ul. Jagiellońska 69 w Legionowie zgodnie z Regulaminem postępowania, przy udzielaniu zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 EURO obowiązującym w Powiatowym Zespole Szkół i Placówek Specjalnych w Legionowie zaprasza do złożenia ofert na objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników PZS i PS w Legionowie tj.:

- a) przeprowadzenie badań lekarskich na podstawie wydanego skierowania: wstępnych, okresowych, kontrolnych oraz do celów sanitarno - epidemiologicznych
- b) badania dodatkowe, wykonywane na zlecenie lekarza medycyny pracy, konieczność wykonania tych badań uzasadnia stanowisko zajmowane przez badanego pracownika (okulista, laryngolog)

Istotne warunki przeprowadzenia badań:

1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zapewnił miejsce wykonywania badań lekarskich na terenie miasta Legionowo bez względu na ich zakres łącznie z pobieraniem próbek do badań w godzinach co najmniej od godz. 7:00 do 16:00.
2. Wykonawca osobie przebadanej wyda 2 komplety dokumentacji, zawierającej stosowne orzeczenia.
3. Załącznik do faktury ma zawierać imienny wykaz przebadanych osób oraz końcowym kosztem wykonanych badań. Wypłata należności, nastąpi po sprawdzeniu złożonych przez Zleceniodawcę faktury pod względem zgodności z wydanymi skierowaniami oraz pod względem rachunkowym, w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury przez Zleceniodawcę wraz z dokumentami rozliczeniowymi, na wskazany przez Zleceniobiorcę rachunek bankowy. Za datę zapłaty faktury uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.

TERMIN WYKONANIA USŁUGI:

Czas określony od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.

OPIS SKŁADANIA OFERTY :

Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym sporządzonym według wzoru (załącznik nr 1) do zapytania o cenę. Ceny powinny być podane w następujący sposób: cena netto.....zł, stawka podatku VAT, cena bruttozł. Podane przez Wykonawcę w ofercie ceny są cenami stałymi w okresie realizacji umowy i nie ulegną zmianie.

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę można przekazać drogą:

a) pocztową na adres:

Powiatowy Zespół Szkół i Placówek Specjalnych, ul. Jagiellońska 69, 05-120 Legionowo
z dopiskiem: „oferta wykonywania usług z zakresu medycyny pracy”

b) elektroniczną na adres: zssleg@interia.pl w tytule maila wpisując: „oferta wykonywania usług z zakresu medycyny pracy”

c) osobiście w sekretariacie Placówki, ul. Jagiellońska 69, 05-120 Legionowo

1. Ofertę należy złożyć do dnia 17-12-2018 r.

2. Termin otwarcia ofert: oferty zostaną otwarte w dniu 18.12.2018 r.

SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami oraz sposób porozumiewania się: Marzena Zielińska, mail: zssleg@interia.pl, tel. 22 774 27 63

Specjalista do Spraw Kadr
i Spraw Socjalnych

mgr Marzena Zielińska

.....
(podpis pracownika, który
przygotował zapytanie ofertowe)

DYREKTOR
Powiatowego Zespołu Szkół i Placówek
Specjalnych w Legionowie

mgr Ewa Lewicka

.....
(Dyrektor PZS i PS)

FORMULARZ OFERTOWY

Działając w imieniu i na rzecz:

.....
Nazwa i siedziba Wykonawcy

.....
Adres Wykonawcy

NIP:

REGON:

Tel.

E-mail

Osoba do kontaktu

Oferuję realizację zamówienia wg poniższego zestawienia tabelarycznego:

Zakres usług	Cena netto w zł	Stawka podatku VAT	Cena brutto w zł
Badanie wstępne przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem zaświadczenia			
Badanie okresowe przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem zaświadczenia			
Badanie kontrolne przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem zaświadczenia			
Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych wraz z wydaniem orzeczenia			
Badanie – okulista			
Badanie - laryngolog			

Warunki wykonania usługi:

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i złożonej ofercie.
2. Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1669).
3. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.
4. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
6. Oświadczamy, że zaoferowane ceny brutto pozostają niezmiennie przez okres obowiązywania umowy.
7. Oświadczamy, że badania będą przeprowadzane w
przy ul., w dni robocze
od poniedziałku do piątku.
8. Do oferty dołączamy cennik pozostałych świadczeń z zakresu medycyny pracy przygotowany dla Powiatowego Zespołu Szkół i Placówek Specjalnych w Legionowie, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

Miejsce i data:

.....
(pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej)