

Znak sprawy: OR 2431.1.2019

Ogrodzieniec, 27.12.2019 r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERT CENOWYCH

I. ZAMAWIAJĄCY

Zamawiający-Gmina Ogrodzieniec
Adres: Plac Wolności 25 : 42-440 Ogrodzieniec
Telefon : 32/6709700 , faks: 32/6709721
Strona internetowa : www.ogrodzieniec.pl
Adres e-mail : sekretariat@ogrodzieniec.pl
NIP : 6492275822
Regon : 276258842

II. NAZWA ZAMÓWIENIA

„Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i kandydatami do pracy w Urzędzie Miasta i Gminy Ogrodzieniec.”

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i kandydatami do pracy w Urzędzie Miasta i Gminy w Ogrodzieńcu , wynikającej z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników , zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (jednolity tekst: Dz. U. Z 2016 roku poz.2067 ze zm.)
2. Zakres świadczeń medycznych , o których mowa w pkt.1 obejmuje w szczególności :
 - 1) badania wstępne,

- 2) badania okresowe,
- 3) badania kontrolne,
- 4) badania psychotechniczne,

3. Liczba osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników zatrudnionych w Urzędzie Miasta i Gminy w Ogrodzieńcu ,wyniesie około 38 osób, w tym:

- kadra kierownicza - około 8 osób,
- pracownicy administracyjno -biurowi - około 26 osób,
- pracownicy obsługi konserwatorskiej - około 2 osoby.

Wykaz pracowników objętych umową zostanie przedstawiony w dniu podpisania umowy .

Zamawiający zastrzega sobie prawo aktualizowania wykazu raz w roku.

Aktualizacja nie wymaga formy aneksu do umowy.

4.Badanie osób nastąpi na podstawie skierowania wystawionego przez zamawiającego.

5.W postępowaniu mogą wziąć udział placówki medyczne , które posiadają zezwolenia na wykonywanie działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

6.Miejsce przeprowadzania badań powinno znajdować się w miejscowości w której odległość od siedziby urzędu nie przekracza 25 km.

IV.TERMIN REALIZACJI

Ofert w/w badania należy składać w siedzibie Urzędu Miasta i Gminy w Ogrodzieńcu ,w Sekretariacie pok.22 (I piętro) , lub pocztą tradycyjną na adres : Urząd Miasta i Gminy w Ogrodzieńcu, Plac Wolności 25 .

Ofertę należy umieścić w zabezpieczonej kopercie i opisać nazwą i adresem wykonawcy oraz nazwą i adresem zamawiającego , a także zapisem „**Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i kandydatami do pracy w Urzędzie Miasta i Gminy Ogrodzieniec.**” lub w formie elektronicznej na e-mail sekretariat@ogrodzieniec.pl

w terminie do dnia 15 stycznia 2020 r. do godz.14.00

W przypadku przesłania oferty drogą pocztową liczy się data wpłynięcia ofert do zamawiającego a nie data stempla pocztowego.
Oferta powinna zawierać ceny brutto.

V.KRYTERIUM OCENY OFERTY

- 1.Kryterium oceny oferty stanowi cena 100 %
- 2.**Termin wykonania zamówienia 17.01.2020 r. do 31.12.2020 r.**

VI.MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA KOPERT

Otwarcie nastąpi dnia 16.01.2020r. o godz.12.00w siedzibie
Zamawiającego Urząd miasta i Gminy Ogrodzieniec
Plac Wolności 25
42-440 Ogrodzieniec sala narad pok.32
Otwarcie kopert jest jawne.

VII.ISTOTNE DLA WNIOSKODAWCY POSTANOWIENIA UMOWY

- 1.Jeżeli zamawiający dokona wyboru oferty , umowa w sprawie realizacji zamówienia zostanie zawarta z wykonawcą, który spełnia wszystkie postanowienia i wymagania oraz którego oferta okaże się najkorzystniejsza.
- 2.Umowa w sprawie realizacji zamówienia zostanie zawarta z uwzględnieniem danych zawartych w ofercie Wykonawcy.
Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń walutach obcych. Rozliczenia pomiędzy Wykonawcą a zamawiającym będą wykonywane w złotych polskich.
- 4.Umowa zostaje zawarta z dniem podpisania umowy.
- 5.Warunki płatności :
 - a) Płatność za wykonany przedmiot umowy za dany miesiąc zostanie zrealizowana przelewem na konto wskazanym na fakturze w terminie do 10 dni od dnia doręczenia faktury.
 - b) Adresatem i odbiorcą faktur będzie Gmina Ogrodzieniec Plac Wolności 25, 42-440 Ogrodzieniec.
 - c) Podstawą wystawienie faktury za dany miesiąc będzie załącznik

zawierający wykaz pracowników objętych badaniem profilaktycznym z wykazem wykonanych badań oraz ich ceną , co będzie stanowiło kwotę ujęta na fakturze za dany miesiąc.

VIII.UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA

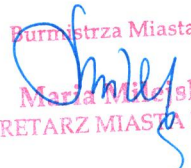
1.Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia jeżeli :

- 1) Nie zostanie złożona żadna oferta
- 2) Cena złożonej oferty przewyższy kwotę , którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zadania.

2.Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z zamówienia bez podania przyczyny oraz bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert.

Załączniki:

1.Załącznik nr 1-formularz ofertowy

Z up. Burmistrza Miasta i Gminy

Maria Milewska
SEKRETARZ MIASTA I GMINY

Załącznik nr 1-formularz ofertowy

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego na badania lekarskie z zakresu medycyny pracy dla Urzędu Miasta i Gminy Ogrodzieniec, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia według poniższych cen:

Badania podstawowe:

Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto (w zł)
Badanie przez lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badań profilaktycznych +wydanie orzeczenia	
Badania okulistyczne	
Badanie ogólne moczu	
Morfologia krwi, OB,cholesterol całkowity	
RAZEM	

Badania dodatkowe:

Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto (w zł)
Pozostałe badania specjalistyczne (np. otolaryngologiczne,neurologiczne,dermatologiczne oraz inne zlecone według wskazań)	
Badanie EKG	
RTG klatki piersiowej	
Badania psychologiczne +test	
Pozostałe (niezbędne do wydania orzeczenia lekarskiego)	
RAZEM	

Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny ofert i wyboru ofert najkorzystniejszej .

Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.

Warunki wykonania zamówienia:

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.

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

2. Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z :
-ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (jednolity tekst Dz. U. z 2018 poz 1155 ze zm.)
-Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników ,zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (jednolity tekst : Dz. U. Z 2016 r. poz.2067 ze zm.)

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

3. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.

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

4. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

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

5.Oświadczamy ,że posiadamy wyposażenie oraz sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.

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

6.Oświadczamy,że zaoferowane ceny pozostają niezmiennie przez okres obowiązywania umowy.

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

7.Informujemy ,że badania będą przeprowadzone w:

.....
.....

(adres)

w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz od.....do.....

8.Do oferty dołączamy cennik dodatkowych badań nieuwjętych w formularzu ofertowym ,który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy .

.....
data i miejsce oraz podpis osoby upoważnionej

