Zespół Szkolno-Przedszkolny
w Leśnej
ul. Św. Michała Archanioła 140
LEŚNA, 34-300 Żywiec
Regon 367993436

ZAPYTANIE OFERTOWE

Leśna, dnia 04 marca 2019 roku

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Leśnej
Leśna ul. Świętego Michała Archanioła 140
34-300 Żywiec

Dotyczy: Zapytanie ofertowe

Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Leśnej zaprasza do złożenia oferty na wykonywanie badań lekarskich z zakresu medycyny pracy, dla pracowników Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Leśnej – Szkoła Podstawowa im. Kornela Makuszyńskiego w Leśnej i Przedszkole w Leśnej, w ramach umowy.

I. Zamawiający:

Nabywca: **Gmina Lipowa, ul. Wiejska 44, 34-324 Lipowa,**
Odbiorca: **Zespół Szkolno-Przedszkolny w Leśnej,**
Leśna ul. Świętego Michała Archanioła 140, 34-300 Żywiec

Tel. 33 867 10 92
Fax. 33 867 10 92
e-mail: kontakt@lesna.edu.pl

Zapytanie ofertowe w postaci elektronicznej znajduje się na stronie internetowej Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Leśnej – www.lesna.edu.pl.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i kandydatami do pracy w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Leśnej, 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 2067 ze zm.)

2. Zakres świadczeń medycznych, o których mowa w pkt 1 obejmuje w szczególności:
- badania wstępne;
- badania okresowe;
- badania kontrolne.

3. Liczba osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników zatrudnionych w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Leśnej, wyniesie około 50 osób, w tym:

- Nauczyciele – około 33 osoby
- Pracownicy administracyjno-techniczni – około 17 osób

Wykaz pracowników objętych umową zostanie przedstawiony w dniu podpisania umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo aktualizowania wykazu co najmniej 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 z zakresu medycyny pracy na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.

6. Miejsce przeprowadzania badań powinno znajdować się w miejscowości, w której odległość od siedziby Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Leśnej nie przekracza 20 km.

II. TERMIN REALZIACJI, SPOSÓB WYKONANIA ZAMÓWIENIA ORAZ SPOSÓB ZAPŁATY

Usługi na w/w badania będą wykonywane w okresie **od 13 marca do 31 grudnia 2019 r.**

Oferty w formie pisemnej należy składać w siedzibie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Leśnej lub pocztą tradycyjną na adres: Zespół Szkolno-Przedszkolny w Leśnej Leśna ul. Świętego Michała Archanioła 140, 34-300 Żywiec bądź pocztą elektroniczną na adres kontakt@lesna.edu.pl **w terminie do dnia 13 marca 2019 roku do godz. 09.00**.

W przypadku przesłania oferty drogą pocztową liczy się data wpłynięcia oferty do zamawiającego, a nie data stempla pocztowego.

Oferta powinna zawierać ceny brutto.

III. KRYTERIUM OCENY OFERT:

Kryterium oceny oferty stanowi cena - 100%

IV. Uwagi.

Płatność przelewem w terminie 14 dni od dnia wystawienia rachunku za wykonane badania przez realizującego zamówienie.

Zespół Szkolno-Przedszkolny
w Leśnej
ul. Św. Michała Archanioła 140
LEŚNA, 34-300 Żywiec
Regon 367993436

DYREKTOR
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Leśnej
A. Polak
mgr Anna Polak

Niniejsze zapytanie nie stanowi oferty zawarcia umowy w rozumieniu kodeksu cywilnego i ma na celu wyłącznie rozeznanie na rynku w zakresie cen i obszaru realizacji.

Załączniki:

1. **Załącznik nr 1 - formularz ofertowy**

2. **Nazwa i adres Wykonawcy**

Pełna nazwa oferenta	
Adres lub siedziba	
Numer telefonu/ Numer faksu	
Adres email	
NIP	
Osoba do kontaktu	
Numer telefonu	
Adres email	

Załącznik nr 1 - formularz ofertowy

FORMULARZ OFERTOWY

1. **Nazwa i adres Wykonawcy**

Pełna nazwa oferenta	
Adres lub siedziba	
Numer telefonu/ Numer faksu	
Adres email	
NIP	
Osoba do kontaktu	
Numer telefonu	
Adres email	

Nawiązując do zapytania ofertowego na badania lekarskie z zakresu medycyny pracy dla Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Leśnej, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia według poniższych cen:

Badania podstawowe:

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

Badania dodatkowe:

Cena jednostkowa brutto (w zł) **Rodzaj badania**	
Pozostałe badanie specjalistyczne (np. laryngologiczne oraz inne zlecone według wskazań)	
Badanie EKG	
Rtg klatki piersiowej	
Badanie do celów sanitarno- epidemiologicznych	
Razem:	

Uwaga!
Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej.
Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.

2. 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 r. 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 wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....

(pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej)

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

.....

(pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej)

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

.....

(pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej)

7. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w .... ul..... ..... w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od..... do.....

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

Miejsce i data: .....

.....

(pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej)

*zaznaczyć właściwe