

Rybnik, dnia 08 stycznia 2018 r.

### **Zapytanie ofertowe nr SP23.253.2.2018**

(dotyczy: świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla Szkoły Podstawowej nr 23 im. Górniczego Stanu w Rybniku - usługa.)

#### **I. ZAMAWIAJĄCY**

Miasto Rybnik – Szkoła Podstawowa nr 23 im. Górniczego Stanu w Rybniku

ul. Sportowa 52

44-273 Rybnik

Adres e-mail: [gimrybnik@poczta.onet.pl](mailto:gimrybnik@poczta.onet.pl)

Telefon: 32 4259715

Fax: 32 4259530

#### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla Szkoły Podstawowej nr 23 im. Górniczego Stanu w Rybniku - usługa.

Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Kod CPV:

85121000-3 Usługi medyczne

Przedmiotem zamówienia jest :

Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla Szkoły Podstawowej nr 23 im. Górniczego Stanu w Rybniku obejmujące wykonywanie badań wstępnych, okresowych, kontrolnych zgodnie z wymogami na danym stanowisku pracy – nauczyciel, administracja, obsługa, palacz co, pracownik wydający posiłki, badań dla kierowców do korzystania z samochodu prywatnego w celach służbowych wymaganych przez Kodeks pracy i wykonywanych przez lekarza z zakresu medycyny pracy. Szkoła zatrudnia ok 30 pracowników.

W skład pakietu podstawowych badań wchodzi:

- a. badania laboratoryjne:
  - morfologia
  - OB.
  - mocz
  - glukoza
- b. RTG klatki piersiowej
- c. badania wysokościowe
- d. badanie lekarza specjalisty
- e. wpis do książeczki sanepidowskiej wraz z orzeczeniem
- c. Wizyta lekarska
- d. Zaświadczenie lekarskie.

Całkowite badanie pracownika musi być wykonane w przeciągu dwóch dni od zgłoszenia się do medycyny pracy.

### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Od 22.01.2018 roku do 31.12.2018 roku

### **IV. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Oferent powinien przygotować ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczętką firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- podpisana czytelnie przez wykonawcę,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP.

Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy:

Oświadczenie o posiadanym zasobie osobowym niezbędnym do wykonania zamówienia.

### **V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: [gimrybnik@poczta.onet.pl](mailto:gimrybnik@poczta.onet.pl), poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Szkoła Podstawowa nr 23 im. Górniczego Stanu w Rybniku, ul. Sportowa 52, 44-273 Rybnik w godzinach Pn-Pt 7.30-15.30 do dnia 18 stycznia 2018 r. do godziny 10:00 z dopiskiem: Oferta na obsługę medyczną Szkoły Podstawowej nr 23 im. Górniczego Stanu w Rybniku.
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: <http://sp23.bip.edukacja.rybnik.eu/zamowienia-publiczne/>

### **VI. OCENA OFERT**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- 1 - Cena 100%

### **VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony 19 stycznia 2018 r. w na stronie internetowej pod adresem <http://sp23.bip.edukacja.rybnik.eu/zamowienia-publiczne/>.

### **VIII. DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela Anna Byczek pod numerem telefonu: 32 4259715 oraz adresem email: [gimrybnik@poczta.onet.pl](mailto:gimrybnik@poczta.onet.pl)

### **IX. ZAŁĄCZNIKI**

- Wzór formularza ofertowego (załączniki 1).
- Wzór oświadczenia Wykonawcy (załączniki 2)
- Wzór umowy (załączniki 3).

**FORMULARZ OFERTOWY**  
na wykonanie usługi o wartości netto poniżej kwoty określonej w art. 4 pkt 8

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla Szkoły Podstawowej nr 12 im.  
Górniczego Stanu w Rybniku

Nazwa i adres WYKONAWCY

.....  
..... NIP:.....

Nazwisko i imię właściciela .....

PESEL.....

Numer telefonu : ..... Numer Fax : .....

e-mail : .....

Nazwa Banku .....

Numer konta bankowego : .....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za

a) Pakiet podstawowych badań:

cenę netto:.....zł.

cenę brutto:.....zł.

b) Konsultację u specjalisty

cenę netto:.....zł.

cenę brutto:.....zł.

c) Badanie psychotechniczne dla kierowców:

cenę netto:.....zł.

cenę brutto:.....zł.

Powyższa cena obejmuje pełny zakres zamówienia określony w warunkach przedstawionych w opisie przedmiotu zamówienia w Zapytaniu ofertowym.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie do 31 grudnia 2018 r.

3. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do:

- podpisania umowy na warunkach zawartych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,

- ustanowienia osoby odpowiedzialnej za realizację umowy .....

*(imię i nazwisko)*

akceptujemy przekazany wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego, akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego,

\*) niepotrzebne skreślić

Przedstawiciel Wykonawcy

.....  
*( podpis i pieczęć )*

Data : .....

.....  
Nazwa wykonawcy

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  
**PUBLICZNEGO ORAZ O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

„.....  
.....”

oświadczam/y, że:

- 1) nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia i nie spełniamy żadnej z przesłanek zapisanych w art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Prawa zamówień publicznych,
- 2) spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, zapisane w art. 22 ust 1b,tj:
  - kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
  - sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
  - zdolności technicznej lub zawodowej.

..... , dnia .....

Miejscowość

Data

.....  
Podpis wykonawcy/