

pieczęć zamawiającego
POWIATOWY URZĄD PRACY
Znak sprawy: CAZ.332.2/JC/2018
28-300 Jędrzejów
ul. Okrzei 49B
tel. 41-386-54-92
fax 41-386-38-93

Jędrzejów dnia 14.11.2018 r.
(miejsce i data)

ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z zamiarem zakupu usługi Powiatowy Urząd Pracy w Jędrzejowie zaprasza Firmę:

do złożenia oferty cenowej na wykonywanie:

- A. badań lekarskich wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Jędrzejowie (**Zadanie A**) w zakresie określonym ustawą o Służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1155 z późniejszymi zmianami).
 - B. badań lekarskich dla bezrobotnych i innych uprawnionych osób w związku z uczestnictwem w szkoleniu oraz badań mających na celu stwierdzenie zdolności osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jędrzejowie do wykonywania pracy, odbywania stażu i wykonywania prac społecznie użytecznych lub objęciem innymi formami aktywizacji zawodowej (**Zadanie B**) w zakresie określonym ustawą o Służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1155 z późniejszymi zmianami).
1. Termin realizacji/wykonania zamówienia: od dnia 01.01.2019r. do dnia 31.12.2019 r.
 2. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej: Powiatowy Urząd Pracy w Jędrzejowie, ul. Okrzei 49B, 28 – 300 Jędrzejów – sekretariat III piętro, do dnia 20.11.2018 roku.
 3. Warunki płatności – zostaną ustalone w umowie na świadczenie usługi..
 4. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Jakub Cukrowski

Prosimy o zapoznanie się z załączoną specyfikacją zamówienia zamieszczoną w ofertach cenowych wykonawcy (Zadania A i B), a także o ich ewentualne wypełnienie i odesłanie na adres Urzędu.

Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie możliwość zmniejszenia planowanej do badania liczby osób.

Nadmieniamy, iż zapytanie ma charakter informacyjny i nie jest wiążące dla żadnej ze stron.

Z poważaniem

Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
Maciej Tomczyk

OFERTA CENOWA WYKONAWCY (ZADANIE A)

1. Treść oferty:

nazwa wykonawcy

adres wykonawcy

NIP.....

Regon

nr rachunku bankowego

Przedmiot zamówienia: Wykonywanie w roku 2019 badań lekarskich wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Jędrzejowie w zakresie określonym ustawą o Służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1155 z późniejszymi zmianami).

2.Cennik badań objętych zamówieniem

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość osób	Cena jednostkowa	Wartość rub 3 x rub 4
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Morfologia z rozmazem	15		
2.	OB	15		
3.	Mocz badanie ogólne	15		
4.	Cholesterol	15		
5.	Cukier we krwi	15		
6.	Bilirubina	3		
7.	RTG duży	15		
8.	EKG	15		
9.	Badanie okulistyczne	15		
10.	Badanie kardiologiczne	3		
11.	Badanie lekarskie ogólne	15		
RAZEM				

3.Słownie (razem).....

4.Badania prowadzone będą w dniach **od poniedziałku do piątku**

5 Miejsce realizacji badań: **miasto Jędrzejów.**

6.Dostępność lekarza z uprawnieniami z zakresu Medycyny Pracy: **co najmniej raz w tygodniu.**

7. Adres i godziny wykonywanych badań:

.....
.....
.....

8. Realizacja zamówienia publicznego według podanych cen jednostkowych od dnia 01.01.2019r. do dnia 31.12.2019 r.

9. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

10. W razie wyboru mojej oferty do realizacji zamówienia potwierdzam termin realizacji zamówienia od dnia 01.01.2019r. do dnia 31.12.2019 r.

11. Oświadczam (-y), że:

- posiadam (-y) uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- posiadam (-y) wiedzę i doświadczenie,
- dysponuję (dysponujemy) odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajduję się (znajdujemy się) w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp. nie podlegam/nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (dotyczy osób fizycznych),
- na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp. nie podlegam/nie podlegamy wykluczeniu z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

..... dnia.....

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej,
pieczęć wykonawcy

OFERTA CENOWA WYKONAWCY (ZADANIE B)

1. Treść oferty:

nazwa wykonawcy

adres wykonawcy

NIP

Regon

nr rachunku bankowego

Przedmiot zamówienia: **Wykonywanie w roku 2019 badań lekarskich dla bezrobotnych i innych uprawnionych osób w związku z uczestnictwem w szkoleniu oraz badań mających na celu stwierdzenie zdolności osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jędrzejowie do wykonywania pracy, odbywania stażu i wykonywania prac społecznie użytecznych lub objęciem innymi formami aktywizacji zawodowej w zakresie określonym ustawą o Służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1155 z późniejszymi zmianami).**

2.Cennik badań objętych zamówieniem

Lp.	Nazwa badania	Planowana ilość osób	Cena jednostkowa	Wartość rub 3 x rub 4
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Morfologia	180		
2.	Morfologia z rozmazem	35		
3.	OB	180		
4.	Mocz badanie ogólne	180		
5.	Cholesterol	35		
6.	Cukier we krwi	180		
7.	Bilirubina	35		
8.	Alat	50		
9.	Aspat	50		
10.	HBS	35		
11.	WR	35		
12.	RTG duży	180		
13.	EKG	180		
14.	Badanie okulistyczne	180		
15.	Badanie neurologiczne	35		
16.	Badanie laryngologiczne	60		
17.	Badanie dermatologiczne	35		
18.	Badanie spirometryczne	60		
19.	Badanie audiometryczne	60		
20.	Badanie kardiologiczne	35		
21.	Badanie lekarskie ogólne	180		
22.	Koszt badań lekarskich warunkujących udział w szkoleniach z zakresu prawa jazdy *	20		
RAZEM				

*Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014r.

3. Słownie (razem).....

4. Badania prowadzone będą w dniach **od poniedziałku do piątku**

5. Miejsce realizacji badań: **miasto Jędrzejów.**

6. Dostępność lekarza z uprawnieniami z zakresu Medycyny Pracy: **co najmniej raz w tygodniu.**

7. Adres i godziny wykonywanych badań:
.....
.....
.....

8. Realizacja zamówienia publicznego według podanych cen jednostkowych od dnia 01.01.2019r. do dnia 31.12.2019r.

9. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

10. W razie wyboru mojej oferty do realizacji zamówienia potwierdzam termin realizacji zamówienia od dnia 01.01.2019r. do dnia 31.12.2019 r.

11. Oświadczam (-y), że:
- posiadam (-y) uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
 - posiadam (-y) wiedzę i doświadczenie,
 - dysponuję (dysponujemy) odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
 - znajduję się (znajdujemy się) w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp. nie podlegam/nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (dotyczy osób fizycznych),
 - na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, nie podlegam/nie podlegamy wykluczeniu z przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

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

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej,
pieczęć wykonawcy