

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Gmina Kunów – Urząd Miasta i Gminy ul. Warszawska 45 b, 27-415 Kunów działając jako Zamawiający zaprasza do składania ofert w postępowaniu na:

### **Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich**

prowadzone w trybie zapytania ofertowego o wartości zamówienia poniżej 30 tys. Euro, zgodnie z art. 4 pkt. 8 ustawy Pzp Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 984, 1047 i 1473 oraz z 2014 r. poz. 423, 768, 811, 915, 1146 i 1232),.

#### **I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

Gmina Kunów, ul Warszawska 45b, 27-415 Kunów  
NIP: 661-21-59-982,  
REGON: 29009805  
tel.: 41 261-31-74, fax.: 41 261-13-56  
www.kunow.pl,

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

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (wstępnych, okresowych i kontrolnych) pracowników Urzędu Miasta i Gminy Kunów. Zamawiający wymaga aby lekarz profilaktyk przyjmował pacjentów codziennie w dni robocze (poniedziałek-piątek). Zamawiający wymaga w przypadku niemożności wykonania badań przez wykonawcę na skutek czasowej nieobecności lub niezdolności do pracy, zapewnienia zastępstwa lekarza profilaktyka.

Wykaz profilaktycznych badań:

- badanie lekarskie wstępne z wystawieniem orzeczenia
- badanie lekarskie okresowe z wystawieniem orzeczenia
- badanie lekarskie kontrolne z wystawieniem orzeczenia
- morfologia ogólna
- badanie ogólne moczu
- glukoza (cukier w surowicy krwi)
- RTG klatki piersiowej z opisem
- cholesterol całkowity w surowicy
- EKG z opisem

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

Planowany termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

#### **IV. WYMAGANIA WOBEC WYKONAWCÓW**

Wykonawca musi być wpisany do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

Świadczenia medyczne powinny być wykonywane przez personel lekarski, pielęgniarski i inny - posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

## V. ZAWARTOŚĆ ORAZ FORMA OFERTY

Formularz Oferty, sporządzony zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej zapytania.

## VI. SPOSÓB OCENY OFERT

Kryterium oceny ofert, jest cena 100%, a najkorzystniejszą ofertą będzie ta, która przedstawi najniższą całkowitą cenę realizacji niniejszego zamówienia. Cena całkowita ma być przedstawiona liczbowo w złotych polskich, do dwóch miejsc po przecinku, ma zawierać w sobie wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia i ma być niezmienna przez cały czas realizacji zamówienia.

## VII. WARUNKI PŁATNOŚCI:

1. Rozliczenie następować będzie miesięcznie, po przedstawieniu faktury wraz z wykazem osób i rodzajem badań, którym te osoby zostały poddane.
2. Płatność za dostawę następować będzie przelewem na konto podane na fakturze na podstawie prawidłowo wystawionych faktur dostarczanych wraz z towarem w terminie 30 dni od dnia dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego.

## VIII. TERMIN, FORMA ORAZ MIEJSCE ZŁOŻENIA OFERTY

1. Ofertę na Formularzu oferty wraz z ofertą cenową należy złożyć w terminie do dnia 08.01.2015 r. do godz. 12.00. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą brane pod uwagę.
2. Oferta musi zawierać nazwę zamówienia: **Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich w 2015 roku.**

Adresy do doręczeń w formie:

- a) pisemnej na adres: **Urząd Miasta i Gminy w Kunowie,  
ul Warszawska 45b, 27-415 Kunów**
- b) faksem na numer: **41 26-11-356.**

## IX. INFORMACJE DODATKOWE.

1. Zamawiający oświadcza i informuje, że niniejsze zapytanie ofertowe ma wyłącznie charakter sondażu rynku pod kątem wyboru oferty najkorzystniejszej. Złożenie ewentualnej oferty nie stwarza po stronie oferenta roszczenia względem zamawiającego i jego następców prawnych o zawarcie umowy. Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru oferty i zawarcia umowy z wybranym oferentem.
2. Zamawiający może zamknąć postępowanie bez wybrania żadnej oferty, w przypadku, gdy żadna ze złożonych ofert nie odpowiada warunkom określonym przez zamawiającego.
3. Zamawiający o wyborze oferty poinformuje wyłącznie Wykonawcę wybranego do realizacji zamówienia.
4. Dostawca może ulec zmianie w przypadku naruszenia zasad określonych w niniejszym zapytaniu.

## X. Osoba uprawniona do kontaktu z Wykonawcami:

Inspektor Katarzyna Stachera, tel. 41 26-13-174, wew. 56.

*Zatwierdzam:*

.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

## FORMULARZ OFERTOWY

### *Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich*

- Nazwa i adres Zamawiającego:  
Gmina Kunów, ul Warszawska 45b,  
27-415 Kunów  
NIP: 661-21-59-982, REGON: 29009805  
tel.: 41 26-13-174, fax.: 41 261-13-56, www.kunow.pl
- Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego do 30 tys euro, zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- Nazwa i adres Wykonawcy:

NAZWA WYKONAWCY:	
ADRES:	
NIP:	
REGON:	
NUMER TELEFONU:	
NUMER FAKSU	
ADRES E-MAIL:	

- Ceny jednostkowe usług medycznych:

Lp.	przedmiot zamówienia	jednostka miary	cena jednostkowa netto (PLN)	podatek VAT (PLN)	cena jednostkowa brutto (PLN)
1.	Badanie wstępne z orzeczeniem	szt.			
2.	Badania kontrolne z orzeczeniem	szt.			
3.	Badania okresowe z orzeczeniem	szt.			
4.	Morfologia ogólna	szt.			
5.	Badanie ogólne moczu	szt.			

6.	Glukoza (cukier w surowicy krwi)	szt.			
7.	RTG klatki piersiowej z opisem	szt.			
8.	Cholesterol całkowity w surowicy	szt.			
9.	EKG z opisem	szt.			
<b>RAZEM:</b>					

5. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę, zgodnie z załączoną ofertą cenową:

cena netto: ..... zł

podatek VAT: ..... zł

cena brutto: ..... zł

słownie brutto: ..... zł.

- Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami udziału w postępowaniu i opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
- Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)