

ZAPYTANIE OFERTOWE

w postępowaniu o wartości zamówienia nieprzekraczającej 30 000,00 EURO netto
(bez podatku VAT)

prowadzonym przez Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim na:
„Usługi medyczne dla pracowników Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim”

1. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia są :

usługi medyczne w zakresie wykonywania:

- profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników Domu Pomocy Społecznej
- badań do celów sanitarno – epidemiologicznych
- prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z badaniami oraz wydawania stosownych zaświadczeń lekarskich dla pracowników Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Tryb.

Wartość przedmiotu zamówienia nie przekracza 30.000 EURO i nie podlega ustawie Prawo zamówień publicznych

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania zamawiającego zostały określone w załączniku nr 2 Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) oraz w załączniku nr 3 Umowa.

2. Warunki udziału w postępowaniu:

1. W postępowaniu mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają wymagania zamawiającego określone w załączniku nr 2 Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) oraz w załączniku nr 3 Umowa do niniejszego zapytania ofertowego.

2. Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga złożenia wszystkich podpisanych załączników do zapytania ofertowego. W pkt. 6 załącznika nr 2 Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) do niniejszego zapytania ofertowego zamawiający zaznaczył, że w przypadku zaoferowania najkorzystniejszej oferty oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy na warunkach określonych przez zamawiającego, tj. określonych w formularzu ofertowym, w wykazie ilościowym (formularz cenowy), we wzorze umowy oraz terminie wskazanym przez zamawiającego.

3. Istotne warunki realizacji zamówienia:

1) Termin wykonania: od dnia 01.04.2017 r. do dnia 31.03.2018 r.

Czas realizacji 12 miesięcy

2) Terminy i warunki płatności:

Ustala się następujące dane do faktury , dotyczące Zamawiającego:

Nabywca: Miasto Piotrków Trybunalski, Pasaż Karola Rudowskiego 10, 97-300 Piotrków Trybunalski, NIP 771-27-98-771.

Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Żwirki 5/7, 97-300 Piotrków Trybunalski.

Fakturę należy doręczyć na adres Odbiorcy: Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Żwirki 5/7, 97-300 Piotrków Trybunalski.

Termin płatności faktury 14 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury przelewem na konto bankowe Wykonawcy wskazane na fakturze.

3) Długość rękojmi / gwarancji:

Nie dotyczy.

4) Inne (należy wymienić jakie)

Nie dotyczy.

4. Możliwość dokonania istotnych zmian umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia:

Nie

5. Zamówienia uzupełniające:

Nie

6. Kryteria oceny oferty i ich waga:

Cena brutto, waga 100% , sposób oceny: Minimalizacja

Sposób oceny ofert:

Łączna wartość brutto zawarta w Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego będzie stanowić podstawę porównania ofert.

7. Wymagania dotyczące oferty:

1) Termin składania ofert: do dnia 17.03.2017 r. do godziny 10:00.

2) Ofertę należy złożyć:

a) pisemnie, tj. przesłać pocztą na adres zamawiającego lub dostarczyć osobiście do siedziby zamawiającego:

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim

ul. Żwirki 5/7

97-300 Piotrków Trybunalski

lub

b) elektronicznie, tj:

przesłać e-mailem (skan z podpisami) na adres: sekretariat@dompomocypiotrkow.pl

8. Załączniki do oferty:

a) wypełniony i podpisany Formularz ofertowy - załącznik nr 1,

- b) wypełniony i podpisany Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) - załącznik nr 2 (wraz z data),
c) podpisany wzór umowy - załącznik nr 3.

9. Komórka wnioskująca, przeprowadzająca postępowanie:

Kadry

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Elżbieta Sar

Nr telefonu/faks/e-mail:

Telefon: (0-44) 647-51-72 Faks: (0-44) 647-09-98

E-mail: sekretariat@dompomocypiotrkow.pl

Adres, nr pokoju:

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim

ul. Żwirki 5/7, 97-300 Piotrków Trybunalski, Parter, pokój nr 18

Zatwierdził

DYREKTOR

VB
h'
mgr Violetta Bielawska
.....
podpis, data

RADCA PRAWNY

Urząd Kowalska-Smuga