

Toruń, dnia 30 listopada 2017 roku.

KG.2130.21/17.JS

## ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2017 roku poz. 1579 z późn. zm.) zwracam się z zapytaniem ofertowym o cenę usług.

**1. Zamawiający:** Zespół Szkół Przemysłu Spożywczego i VIII Liceum Ogólnokształcące, ul. Grunwaldzka 33/35, 87-100 Toruń.

**2. Przedmiot zamówienia:** usługi medyczne dla ZSPS i VIII LO.

**3. Termin realizacji zamówienia:** od dnia 2 stycznia 2018 roku do 31 grudnia 2018 roku.

**4. Cena jest jedynym kryterium oceny ofert.**

**5. Inne istotne warunki zamówienia:**

- 1) Do obowiązków wykonawcy będzie należało świadczenie usług medycznych – zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
- 2) Zamawiający zatrudnia średniorocznie 106 osób.
- 3) Wykonawca zobowiązany jest wpisać ceny jednostkowe poszczególnych usług medycznych (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego) oraz zsumować ceny jednostkowe a następnie sumę wpisać do formularza oferty (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego).
- 4) Zamawiający nie określa liczby pracowników kierowanych miesięcznie na badania.

**6. Sposób przygotowania oferty.**

- 1) Ofertę sporządzić należy na załączonym druku „Formularz oferty” (zał.nr.1 do zapytania ofertowego).
- 2) Do oferty należy dołączyć aktualny odpis z właściwego rejestru (KRS) lub wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej (CEIDG).
- 3) Ofertę należy sporządzić w języku polskim. Oferta powinna być podpisana (złożona w zamkniętej kopercie). Na kopercie należy umieścić napis „**Oferta na usługi medyczne dla ZSPS i VIII LO w Toruniu**”

**7. Miejsce złożenia oferty:**  
Zespół Szkół Przemysłu Spożywczego i VIII Liceum Ogólnokształcące,  
ul. Grunwaldzka 33/35, 87-100 Toruń – sekretariat dyrektora.

**8. Termin złożenia oferty:**  
Ofertę należy złożyć do dnia 13 grudnia 2017 do godz. 9.00.

**Załączniki:**

1. Formularz oferty.
2. Wykaz usług medycznych.

**DYREKTOR**  
**ZSPS i VIII LO**  
  
**mgr Urszula Przedpełska**

Toruń, dnia .....

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

## FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do zapytania ofertowego na:

.....  
.....

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

- cenę ..... zł słownie: .....
- 1. Termin realizacji zamówienia: .....
- 2. Okres gwarancji: *nie dotyczy*.
- 3. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.
- 4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- 5. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
- 6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty jest:
  - 1) wykaz usług medycznych
  - 2) aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS

Toruń, dnia .....

.....  
(pieczęćka i podpis osoby uprawnionej)

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Załącznik nr 1 do formularza oferty.

### WYKAZ USŁUG MEDYCZNYCH

Lp	Rodzaj usługi	Cena
1.	Badanie profilaktyczne wstępne, okresowe lub kontrolne (bez dodatkowych badań specjalistycznych i diagnostycznych)	
2.	Badanie specjalistyczne (laryngolog lub okulista lub dermatolog lub neurolog)	
3.	Badanie wstępne lub okresowe osób do pracy lub pracujących w narażeniu na hałas (badanie laryngologiczne, audiometryczne, ogólnolekarskie)	
4.	Badanie wstępne i okresowe do pracy na wysokości (badanie laryngologiczne, okulistyczne, neurologiczne, ogólnolekarskie)	
5.	Badanie profilaktyczne do celów epidemiologicznych	
6.	Badanie profilaktyczne (wstępne/okresowe) + badanie do celów sanitarno epidemiologicznych	
7.	Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach komisji BHP – 1 h	
8.	Badanie profilaktyczne osób kierujących samochodem, zatrudnionych na innych stanowiskach niż kierowca zawodowy (kat. B)	
9.	Badanie psychologiczne kierowców	
10.	Konsultacja psychologiczna dla lekarza medycyny pracy	
11.	Wydanie duplikatu dokumentu	
12.	Badanie audiometryczne	
13.	Badanie spirometryczne	
14.	Badanie EKG z opisem	
15.	Morfologia z rozmazem	
16.	OB	
17.	Badanie moczu	

18. Cholesterol całkowity	
19. Glukoza	
20. RTG klatka piersiowa (standard)	
	<b>RAZEM</b>