



## PREZYDENT MIASTA OTWOCKA

ul. Armii Krajowej 5, 05-400 Otwock  
tel.: +48 (22) 779 20 01 (do 06); fax: +48 (22) 779 42 25  
www.otwock.pl e-mail: umotwock@otwock.pl

Otwock, dnia 03 grudnia 2018 roku.

### ZAPYTANIE OFERTOWE

*Urząd Miasta Otwocka zaprasza do składania ofert na wykonanie zadania:  
„Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kandydatami do pracy i pracownikami  
Urzędu Miasta Otwocka w 2019 roku”.*

#### **I. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest przesłanie oferty na sprawowanie profilaktycznej opieki medycznej nad kandydatami do pracy i pracownikami Urzędu Miasta Otwocka, wynikającej z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2067).

1. Zakres świadczeń medycznych w siedzibie Wykonawcy obejmuje w szczególności:

- 1) Badania wstępne, okresowe i kontrolne (m.in. badania okulistyczne, analityczne, RTG, audiometryczne oraz dla osób kierujących samochodami służbowymi),
- 2) Orzecznictwo lekarskie,
- 3) Ocenę możliwości wykonywania pracy uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy.

Wszystkie badania, o których mowa w zapytaniu, powinny być wykonywane w jednym punkcie (placówce), oddalonym nie dalej niż 10 kilometrów od siedziby Zamawiającego.

Usługa na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kandydatami do pracy i pracownikami Urzędu Miasta Otwocka będzie wykonywana od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.

2. Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia będzie prawidłowo wystawiona na koniec miesiąca faktura VAT, do której załączony będzie wykaz zawierający: imię i nazwisko osoby badanej, rodzaj przeprowadzonych badań, cenę jednostkową brutto za każde badanie.

#### **II. Kryterium oceny ofert:**

Cena – 100%.

Wybór najkorzystniejszej oferty odbędzie się w oparciu o przeprowadzone zapytanie ofertowe, a za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta Wykonawcy, który uzyska najniższą łączną cenę brutto.

#### **III. Oferta ma zawierać następujące dokumenty:**

1. formularz ofertowy wg załączonego wzoru – zał. Nr 1.

#### **IV. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej:**

- a) Ofertę cenową należy złożyć w terminie do dnia **12.12.2018 r.** w zaklejonej kopercie w siedzibie Zamawiającego: Wydział Organizacyjny budynek „B” pokój nr 1
- b) Opis sposobu przygotowania oferty cenowej:  
- ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie,

- na kopercie należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego, nazwę i adres wykonawcy oraz napis: **oferta cenowa pn: „Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kandydatami do pracy i pracownikami Urzędu Miasta Otwocka w 2019 roku”**
  - ceny w ofercie mają być wyrażone cyfrowo i słownie
  - oferta ma być napisana w języku polskim, czytelną i trwałą techniką.
- c) oferta cenowa otrzymana przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostanie zwrócona Dostawcy nie otwarta.
- d) Dostawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę cenową przed terminem upływu jej składania.

**V. Inne istotne warunki zamówienia:**

1. Umowa zostanie podpisana z Wykonawcą oferującym najkorzystniejszą cenę w terminie ustalonym przez Zamawiającego.
2. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
3. Zamawiający powiadomi o wyniku postępowania, zamieszczając stosowne ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Otwocka , zaś Oferent, którego oferta zostanie wybrana zostanie powiadomiony telefonicznie.

**VI. Osobami uprawnionymi do kontaktów z wykonawcami są:**

Pani Sylwia Rogowska  
Zastępca Naczelnika Wydziału Organizacyjnego  
Tel: 22 779-20-01 w. 168 lub w. 301

- VII. Zamawiający ma prawo wezwania Dostawcy do uzupełnienia dokumentów (nie dotyczy formularza oferty) oraz wyjaśnień.**
- VIII. Zamawiający ma prawo wykluczyć Dostawcę i/lub odrzucić jego ofertę jeżeli Dostawca/oferta nie spełnia wymagań określonych przez Zamawiającego.**
- IX. Zamawiający ma prawo do poprawienia omyłek rachunkowych, pisarskich lub innych nie powodujących istotnych zmian w treści oferty.**
- X. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia przedmiotowego postępowania bez podania przyczyny.**

  
**PREZYDENT  
MIASTA OTWOCKA**  
*Jarosław Tomasz Margielski*

Tabela 1.

| Lp.   | Nazwa procedury                                                                                           | Uwagi                             | Cena netto | Cena brutto |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|-------------|
| 1     | Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia                                                 | bez kosztów badań diagnostycznych |            |             |
| 2     | Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia dla ucznia lub studenta                            |                                   |            |             |
| 3     | Poświadczenie książeczki zdrowia                                                                          |                                   |            |             |
| 4     | Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia na prawo jazdy amatorskie                       |                                   |            |             |
| 5     | Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia na prawo jazdy zawodowe                         |                                   |            |             |
| 6     | Wydanie zaświadczenia po badaniu okulistycznym umożliwiającym refundację szkielek kontaktowych i okularów |                                   |            |             |
| SUMA: |                                                                                                           |                                   |            |             |

Tabela 2.

| Lp.   | Rodzaj konsultacji          | Cena netto | Cena brutto |
|-------|-----------------------------|------------|-------------|
| 1     | Poradnia neurologiczna      |            |             |
| 2     | Poradnia okulistyczna       |            |             |
| 3     | Poradnia otolaryngologiczna |            |             |
| SUMA: |                             |            |             |

Tabela 3.

| Lp. | Nazwa badania               | Cena netto | Cena brutto |
|-----|-----------------------------|------------|-------------|
| 1   | Morfologia krwi             |            |             |
| 2   | Rozmaz krwi                 |            |             |
| 3   | Aminotransferazy ASPAT      |            |             |
| 4   | Aminotransferazy ALAT       |            |             |
| 5   | Bilirubina całkowita- BIL.T |            |             |
| 6   | Sód                         |            |             |
| 7   | Potas                       |            |             |
| 8   | Chlorki                     |            |             |
| 9   | Żelazo                      |            |             |
| 10  | Wapń                        |            |             |
| 11  | Fosfor                      |            |             |
| 12  | OB.                         |            |             |
| 13  | Badanie ogólne moczu        |            |             |
| 14  | Mocznik                     |            |             |
| 15  | Kwas moczowy                |            |             |
| 16  | Cholesterol HDL             |            |             |
| 17  | Cholesterol całkowity       |            |             |

|       |                                 |  |  |
|-------|---------------------------------|--|--|
| 18    | Glukoza                         |  |  |
| 19    | Kreatynina                      |  |  |
| 20    | Lipidogram (chol. HDL, TG, LDL) |  |  |
| 21    | LDH                             |  |  |
| 22    | TSH (3generacja)                |  |  |
| 23    | GGTP                            |  |  |
| 24    | P/c anty-Hbs                    |  |  |
| 25    | P/c anty-HCV                    |  |  |
| 26    | HIV                             |  |  |
| 27    | Rtg klatki piersiowej a-p       |  |  |
| 28    | EKG                             |  |  |
| 29    | Pobranie krwi                   |  |  |
| SUMA: |                                 |  |  |

1. Niniejszym oferujemy wykonanie usługi, zgodnie z warunkami zawartymi w zapytaniu za kwotę:

- netto: \_\_\_\_\_ PLN,
- VAT – \_\_%, wartość \_\_\_\_\_ PLN,
- brutto: \_\_\_\_\_ PLN.

słownie brutto: \_\_\_\_\_

2. Oświadczenie Wykonawcy:

- 2.1 Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w Zapytaniu ofertowym.
- 2.2 Oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty.
- 2.3 Oświadczam, że uznaję się za związanego treścią złożonej oferty, przez okres 30 dni od daty jej złożenia.
- 2.4 Oświadczam, że znane mi są zasady wyboru Wykonawcy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
- 2.5 Oświadczam, że wykonam usługę zgodnie z otrzymanymi projektami, opracowaniami technicznymi i przepisami prawa budowlanego.

.....  
(podpis Wykonawcy wraz z pieczęcią)