

## Zapytanie ofertowe nr 1/Z4/PD/2018

### 1. Zamawiający:

Stowarzyszenie Pomocy Potrzebującym „Podaj Dalej” w Częstochowie, ul. Limanowskiego 45, 42-207 Częstochowa, tel. 733-973-363

### 2. Przedmiot zapytania ofertowego:

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich wraz z wydaniem orzeczenia przez lekarza medycyny pracy dla uczestników i pracowników projektu "Akcja-Aktywizacja" finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.5 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

### 3. Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności

Usługa musi być wykonana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2015r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy. Badania obejmują badania konsultacyjne i inne badania określone we wskazówkach metodycznych, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy, o którym mowa w pkt 5, zwanych dalej „wskazówkami metodycznymi”.

### 4. Termin realizacji zamówienia:

Maksymalnie 7 dni od dnia zawarcia umowy do końca realizacji projektu (planowany do końca lipiec 2020 r., może ulec zmianie).

### 5. Oferta powinna zawierać:

Cenę brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia i powinna zawierać wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

### 6. Kryteria wyboru oferty:

Cena 90 %

Wykonanie badań na terenie jednej placówki 10%

### 7. Wybór wykonawcy realizującego zlecenie:

Zamawiający wybierze wykonawców na podstawie złożonych ofert. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi wykonawców nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych od daty terminu końcowego składania ofert.

### 8. Miejsce, sposób oraz termin składania ofert

Oferty zawierające powyższe informacje należy złożyć w formie elektronicznej na adres [stowarzyszeniepodajdalej@gmail.com](mailto:stowarzyszeniepodajdalej@gmail.com) lub pisemnej na adres: Stowarzyszenie Pomocy Potrzebującym "Podaj Dalej" ul. Złota 47, w terminie do dnia **13.07.2018 godz. 12:00**.

Projekt „Akcja-Aktywizacja” jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja,  
Poddziałanie 9.1.5 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr 1/Z4/PD/2018

## FORMULARZ OFERTOWY

### I. Nazwa i adres Wykonawcy

### II. Dane dotyczące Zamawiającego

Stowarzyszenie Pomocy Potrzebującym "Podaj Dalej"  
ul. Limanowskiego 45 42-207 Częstochowa, tel. 733-973-363  
e-mail: [stowarzyszeniepodajdalej@gmail.com](mailto:stowarzyszeniepodajdalej@gmail.com)

### III. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia

1. Pełny koszt za badanie wstępne, kontrolne i okresowe pracownika/uczestnika przez uprawnionego lekarza wraz z wydaniem orzeczenia - ..... zł  
(słownie .....).

2. W przypadku koniecznej konsultacji specjalisty zgodnie z wymogami w zależności od wykonywanego rodzaju pracy koszt badania u lekarza specjalisty wynosi:

- a) badanie okulistyczne ..... zł (słownie.....),
- b) badanie laryngologiczne ..... zł (słownie.....),
- c) badanie neurologiczne ..... zł (słownie.....),

Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń medycznych objętych niniejszą ofertą z należytą starannością i w poszanowaniu praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

#### Oświadczam, że

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
- oświadczam, że spełniam wszystkie warunki uczestnictwa w zamówieniu oraz posiadam wymagane kwalifikacje;
- wybór mojej oferty nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy.

#### Oświadczam o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Beneficjentem, polegających w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadania co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnienia funkcji członka organu nadzoru lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

#### Data i czytelny podpis

Projekt „Akcja-Aktywizacja” jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja,  
Poddziałanie 9.1.5 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym