

Wołomin, dnia 22.11.2024r

Nr sprawy: WZP.273.316.2024

Zamawiający:

Powiat Wołomiński

05-200 Wołomin, ul. Prądyńskiego 3

NIP: 125-09-40-609

REGON: 013269344

e-mail: kadry@powiat-wolominski.pl

tel.: (22) 346-11-32

INFORMACJA

dotyczy: postępowania na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktyki na rzecz pracowników Starostwa Powiatowego w Wołominie w 2025 r.

Zamawiający informuje, że Oferent zwrócił się do Zamawiającego z zapytaniem. W związku z powyższym, Zamawiający udziela następujących wyjaśnień:

Pytanie:

„Gdzie mogę znaleźć formularz lub dane do przygotowania oferty”

Odpowiedź:

Pieczęć firmowa wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

Wykonawca:

Nazwa:

Siedziba:

NIP:.....

REGON:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Nr z dnia na wykonanie **usług medycznych w zakresie profilaktyki na rzecz pracowników Starostwa Powiatowego w Wołominie**, składam ofertę na wykonanie usług z zakresu medycyny pracy dla w/w pracowników. Termin realizacji zamówienia **styczeń- grudzień 2025r.**

	Badanie	cena
1.	Lekarz medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia	
2.	Porada specjalistyczna – medycyna pracy	
3.	Książeczka zdrowia - wpis	
4.	Orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych	
5.	Badanie kierowców	
6.	Badanie psychotechniczne	

	Diagnostyka	cena
1.	EKG	
2.	RTG	
	- klatki piersiowej	
	- kręgosłupa	
	- nadgarstka	
	- inne /średnia cenowa/	
3.	Spirometria	
4.	Audiogram	

	Analityka	cena
1.	Transaminazy	
2.	Bilirubina	
3.	Cholesterol całkowity	
4.	Cholesterol HDL	
5.	Glukoza	
6.	Mocz badanie ogólne	
7.	Morfologia z rozmazem	
8.	Kreatynina w surowicy	
	- retikulocyty	
	- HBs Ab	
	- HBc Ab	
	- HBc Ab IgM	
	- HCV Ab	

	Rdiologia	cena
1.	RTG	
	- klatki piersiowej	
	- kręgosłupa	
	- nadgarstka	
	- inne /średnia cenowa/	

Oznaczenie miejsca i godzin wykonywania usług	Wartość zamówienia ogółem
Badania wykonywane będą w (nazwa i adres).....	 złotych
.....	(słownie:.....
.....	
tj. km /podać odległość w km. od siedziby Zamawiającego/:	
.....	 zł)
.....	
w godz. od do	

Warunki płatności:

Na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę po zakończeniu każdego miesiąca roku 2025. Do faktury, Wykonawca zobowiązany będzie dołączyć imienny wykaz opłat za poszczególne osoby. Faktury należy wystawić na podstawie ewidencji badań i konsultacji prowadzonej przez Wykonawcę. Płatność faktury, ze strony Zamawiającego nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

Oświadczenia:

- oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia;
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty oraz nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
5. podane w ofercie ceny nie będą podlegać zmianie i waloryzacji;
6. zapoznałem się z warunkami płatności określonymi powyżej w pkt „Warunki płatności”.

- oświadczam, że:

W przypadku wyboru oferty wszystkie osoby wykonujące bezpośrednio czynności w zakresie realizacji zamówienia, które polegają na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 par. 1 ustawy z 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1465 z późn.zm). będzie zatrudniona na podstawie umowy o pracę.	☐ *)
Prowadzi działalność gospodarczą w postaci spółki osobowej i nie zatrudni żadnych pracowników (dotyczy zarówno umów cywilnoprawnych jak i umów o pracę)	☐ *)
Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą i nie zatrudnia żadnych pracowników (dotyczy zarówno umów cywilnoprawnych jak i umów o pracę)	☐ *)

*zaznaczyć właściwe

Dane do kontaktu z Wykonawcą:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z zamawiającym:

.....

nr telefonu, e-mail

....., dnia

.....

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

