

## ZESPÓŁ SZKÓŁ Nr 2

im. Jędrzeja Śniadeckiego

12-100 Szczytno, ul. Polska 18

tel. (0-nr.89) 624-28-24, fax 624-26-03

NIP 745-000-43-23; REGON 511348220

Załącznik nr 3

do Regulaminu udzielania Zamówień Publicznych w Zespole Szkół nr 2 im. Jędrzeja Śniadeckiego w Szczytnie  
o wartości szacunkowej netto nieprzekraczającej wartości 130 000zł

Szczytno, dnia 20.12.2023 r.

### ZAPYTANIE OFERTOWE

dotyczy zamówienia publicznego o wartości szacunkowej do 130 000zł  
(do zamówień o wartości netto od 5 000zł do 130 000zł)

#### 1. ZAMAWIAJĄCY:

Nabywca: Powiat Szczycieński  
ul. Henryka Sienkiewicza 1  
12 – 100 Szczytno  
NIP 745-181-16-78

Odbiorca: Zespół Szkół Nr 2  
im. Jędrzeja Śniadeckiego  
ul. Polska 18  
12 – 100 Szczytno  
tel. 89 623 11 17  
strona: [www.zs2.powiatszczycienski.pl](http://www.zs2.powiatszczycienski.pl)  
e-mail: [zs2szczytno@poczta.onet.pl](mailto:zs2szczytno@poczta.onet.pl)

**TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** *do udzielenia zamówienia nie stosuje się ustawy, ponieważ Wartość zamówienia nie przekracza wartości kwoty wskazanej w art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.),*

#### 2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest:

Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, uczniami, kandydatami do pracy, uczniami w trakcie praktycznej nauki zawodu i kandydatami i uczniami do szkoły Zespołu Szkół Nr 2 w Szczytnie a w szczególności wykonywanie badań profilaktycznych : wstępnych, okresowych, kontrolnych, sanitarno - epidemiologicznych i wystawianiu zaświadczeń lekarskich.

Kod CPV (Słownik zamówień publicznych) 85000000-9

Przedmiot zamówienia powinien spełniać następujące warunki:

Ofertent musi posiadać pełną zdolność do czynności prawnych

#### 3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ WYKONAWCA SKŁADAJĄCY OFERTĘ:

Podać cennik opłat.

#### 4. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

do dnia 31.12.2024 r.

#### 5. WYMOGI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ OFERTA:

1. Ofertę należy złożyć na określonym formularzu, załączonym do zapytania.

2. Ofertę należy sporządzić na piśmie w języku polskim.
3. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Ofertę należy przesłać pocztą, drogą elektroniczną lub dostarczyć osobiście do dnia 10.01.2024 r. do godz. 10<sup>00</sup> na adres:  
Zespół Szkół Nr 2  
im. Jędrzeja Śniadeckiego  
ul. Polska 18  
12 – 100 Szczytno  
e-mail: oferty@zs2szczytno.edu.pl  
z dopiskiem: **“Oferta na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej”**  
Liczy się data dostarczenia oferty, a nie jej nadania.
5. Oferty dostarczone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Cena brutto powinna zawierać wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.
7. Oferent może wprowadzać zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana, jak i wycofanie ofert wymagają zachowania formy pisemnej.

#### 6. KRYTERIA STOSOWANE PRZY WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:

Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty jest najniższa cena ofertowa spełniająca wymogi Zamawiającego.

#### Zamawiający informuje, że:

1. Po wyborze Wykonawcy Zamawiający podejmie rozmowy w celu uszczegółowienia warunków realizacji zamówienia, w tym ostatecznego ustalenia warunków. Jeśli proponowana cena za przedmiot zamówienia odbiegać będzie od założeń budżetowych, wówczas Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji lub odstąpienia od udzielenia zamówienia.
2. Niniejsze zapytanie ofertowe nie jest zamówieniem i otrzymane od Wykonawców oferty nie powodują żadnych zobowiązań wobec Stron.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
4. O wyborze oferty Zamawiający poinformuje drogą telefoniczną, drogą elektroniczną lub listownie.

#### Osoba odpowiedzialna za kontakt w sprawie ofert:

Mariola Dobkowska tel. 89-623-11-17

**DYREKTOR**  
Zespołu Szkół Nr 2  
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Szczytnie  
*A. Niezgoda*  
**Alina Niezgoda**

**Ceny usług** – na zawarcie umowy o objęcie pracowników i uczniów Zespołu Szkół Nr 2  
w Szczytnie opieką profilaktyczną przez lekarza medycyny pracy.

- |  |   |       |
|--|---|-------|
| 1. Badania lekarskie profilaktyczne / wstępne, okresowe, kontrolne /<br>i wydanie orzeczenia -   | - | ..... |
| 2. Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych i wydanie orzeczenia<br>z wpisem do „ Książeczki zdrowia „ dla Sanepidu -                                       | - | ..... |
| 3. Specjalistyczne konsultacje lekarskie i badania dodatkowe:  |   |       |
| a) konsultacja okulistyczna  | - | ..... |
| b) konsultacja okulistyczna z wydaniem recepty na szkła korekcyjne   | - | ..... |
| c) konsultacja laryngologiczna   | - | ..... |
| d) konsultacja neurologiczna   | - | ..... |
| e) badania laboratoryjne: OB., morfologia, mocz, cukier<br>(Lipidogram (cholesterol cał. , LDL, HDL, Trójglicerydy )   | - | ..... |
| f) rtg. klatki piersiowej  | - | ..... |
| g) audiogram   | - | ..... |
| h) EKG   | - | ..... |
| i) inne badanie dodatkowe i konsultacje lekarskie  | - | ..... |
| 4. Badania kierowców ( bez badań dodatkowych i konsultacji<br>specjalistycznych )  | - | ..... |
| 5. Badania psychologiczne do kat. B  | - | ..... |
| 6. Ceny usług wymienione w punk. 3, 5 i 9 mogą ulec zmianie w przypadku<br>podjęcia takiej decyzji przez placówki je oferujące, po podpisaniu<br>aneksu do umowy | - | ..... |
| 7. Udział w Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy   | - | ..... |
| 8. Wizytacja stanowisk pracy   | - | ..... |
| 9. Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na oślnienie  | - | ..... |
| - badanie okulistyczne wykonywane przez lekarz medycyny pracy  | - | ..... |
| - badanie neurologiczne wykonywane przez lekarz medycyny pracy   | - | ..... |
| - badanie laryngologiczne wykonywane przez lekarza medycyny pracy  | - | ..... |



Szczytno, dnia .....

.....  
.....  
.....  
imię i nazwisko / nazwa i adres Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTY**  
**na wykonanie zamówienia poniżej 130 000 zł**  
**(do zamówień o wartości netto od 5 000zł do 130 000zł)**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Powiat Szczycieński, ul. Henryka Sienkiewicza 1 12 – 100 Szczytno,  
NIP 745-181-16-78, w imieniu którego działa:  
Zespół Szkół Nr 2 im. Jędrzeja Śniadeckiego, ul. Polska 18 12-100 Szczytno.

**2. Opis przedmiotu zamówienia**

.....  
.....  
.....  
.....  
Kod CPV .....  
Termin wykonania: .....  
Warunki płatności: .....  
Inne: .....

**3. WYKONAWCA:**

Nazwa: .....  
Adres: .....  
NIP ..... Regon .....

Oferuję cenę: .....;  
cena netto: ..... zł  
podatek VAT: ..... zł, stawka VAT .....  
cena brutto: ..... zł  
słownie brutto: .....

Cena podana w ofercie obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

**4. Oświadczenia**

Oświadczam, że oferowany przeze mnie przedmiot zamówienia spełnia wymagania jakościowe zamieszczone w zapytaniu ofertowym.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonania określonej w przedmiocie zamówienia działalności.

Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres ..... od upływu terminu składania ofert.

Oświadczam, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy z zamawiającym.

**5. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną część, są:**

1. ....
2. ....
3. ....

....., dnia .....

.....  
(podpis Wykonawcy/osoby uprawnionej)