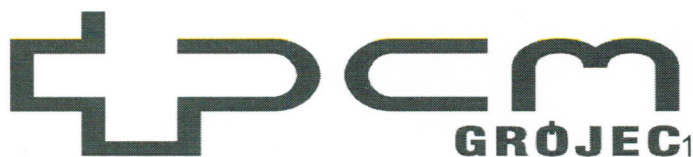


Zapytanie ofertowe

dotyczące wykonywania badań przesiewowych w punktach konsultacyjnych na potrzeby projektu „Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim, poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o. o.” współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 w ramach Programu PL07.



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr Izabela Szpanowska

Specjalista ds. Zapobiegania
i Zamówień Publicznych

mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

Pracownik Us. Prawnych
MG Sp. z o.o.

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie badań przesiewowych w punktach konsultacyjnych na potrzeby projektu „Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim, poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o. o.” współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 w ramach Programu PL07.

Do zadań osób wykonujących badania przesiewowe w punktach konsultacyjnych należeć będzie:

- a) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;
- b) pomiar poziomu cukru;
- c) pomiar poziomu cholesterolu;
- d) pomiar zaburzenia równowagi;
- e) pomiar ostrości wzroku.

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych

TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wykonywanie obowiązków od 14.11.2014 r. do 30.04.2016 r..

INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH I DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego.

OSOBY UPARWNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr Izabela Pojanowska

Specjalista ds. Zaopatrzenia
i Zamówień Publicznych

mgr Jarosław Samiak
jaroslaw.samiak@pcmg.pl

Pracownik ds. Prawnych
PCMG Sp. z o.o.

mgr Joanna Kozłowska-Jurkiewicz

Osoby do kontaktu:

Jarosław Sarniak – tel. (0-48) 664-91-37; fax. (0-48) 664-91-10; e-mail:
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta musi mieć formę pisemną i być sporządzona w języku polskim.

Oferta powinna zawierać:

- imię, nazwisko, firmę, nazwę i dokładny adres Wykonawcy, datę sporządzenia oferty oraz imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy;
- własnoręczny podpis wykonawcy bądź osób mających prawo zaciągać zobowiązania w jego imieniu;

W przypadku przesyłek koperta powinna być oznaczona następująco:

Oferta na wykonywanie badań przesiewowych w punktach konsultacyjnych.

**Adres: Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Grójcu, ul. Ks. Piotra Skargi 10,
05-600 Grójec.**

MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty można składać:

- Poczta lub osobiście na adres: Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Grójcu, ul. Ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec;
- przesłać skan oferty e-mailem na adres: jaroslaw.sarniak@pcmg.pl
- przesłać faksem podpisany formularz ofertowy na nr 0-48 664-91-10

w nieprzekraczalnym terminie: do **12 listopada 2014 r. do godz. 14.00**

OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW

Zamawiający przyzna kontrakt Wykonawcy, co do którego oferty ustalono, iż odpowiada ona wymaganiom przedstawionym w niniejszej dokumentacji, oraz który zaoferował najkorzystniejszą – **najniższą cenę ofertową brutto**.



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr. Izabela Trojanowska

Specjalista ds. Zapobiegania i Zamówień Publicznych
mgr. Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl

PROJEKT UMOWY

UMOWA NR

Zawarta w dniu ,,.....,, roku pomiędzy:

Powiatowym Centrum Medycznym w Grójcu Sp. z o.o. z siedzibą w Grójcu (05-600) przy ul. Piotra Skargi 10, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000351118, posiadającym numer

NIP 797-201-92-61 i numer REGON 142203546

reprezentowanym przez:

.....
zwaną dalej "Zleceniodawcą"

a

.....prowadzącą działalność pod nazwą, NIP,
zwaną dalej „Zleceniobiorcą”

Zważywszy, że:

- decyzją Ministerstwa Zdrowia z dnia 16 września 2014 roku Powiatowemu Centrum Medycznemu w Grójcu Sp. z o.o. zostały przyznane środki finansowe na realizację projektu o nr rejestracyjnym 174/07/13 pt. 'Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w PCMG Sp. z o.o.'
- pismem Ministerstwa Zdrowia z dnia 3 listopada 2014 roku zwiększono dla Powiatowego Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o. środki finansowe na realizację niniejszego projektu
- dnia 31 października 2014 roku zgodnie z wymogami decyzji Ministerstwa Zdrowia z dnia 16 września 2014 roku PCMG Sp. z o.o. dostarczyło niezbędną dokumentację celem zawarcia umowy z Ministerstwem Zdrowia
- wolą Stron jest współdziałanie w celu realizacji projektu 'Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w PCMG Sp. z o.o.'

Strony postanawiają, co następuje:

§ 1

1. Niniejszą umową Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca w ramach realizacji projektu 'Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w PCMG Sp. z o.o.' zobowiązuje się wykorzystując posiadane uprawnienia i kwalifikacje zawodowe wykonywać badania przesiewowe w punktach konsultacyjnych w zakresie:

a) pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr Izabela Trzaskowska
Specjalista ds. Zaopatrzenia
i Zamówień Publicznych
mgr Jarosław Sarniak
Jaroslaw.sarniak@pcmg.pl
Joanna Kr. Główny Księgowy

- b) pomiaru poziomu cukru;
- c) pomiaru poziomu cholesterolu;
- d) pomiaru zaburzenia równowagi;
- e) pomiaru ostrości wzroku.

§ 2

Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 z wykorzystaniem najlepszej wiedzy i umiejętności zawodowych, oraz ze szczególną starannością i dbałością o interesy Zleceniodawcy.

§ 3

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednie przygotowanie zawodowe do wykonywania usług, o których mowa w ust. 1, na dowód czego przedstawia:

- 1. dyplom ukończenia szkoły,
- 2. prawo wykonywania zawodu,
- 3. zaświadczenie lekarskie

§ 4

Usługa będzie wykonywana zarówno w siedzibie jak i poza siedzibą Zamawiającego.

§ 5

Umowa została zawarta na okres od dnia 14 listopada 2014 roku do dnia 30 kwietnia 2016 roku.

§ 6

- 1. Zleceniobiorcy za wykonanie czynności przewidzianych w § 1 umowy przysługuje wynagrodzenie w wysokości zł brutto (słownie: za każdą godzinę wykonywania czynności wskazanych w § 1 ust. 1.
- 2. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie do 30 dni od dnia dostarczenia do siedziby Zamawiającego rachunku do dnia 30- go każdego miesiąca, przelewem na konto wskazane na rachunku.

§ 7

Wykonawca nie jest uprawniony do przenoszenia praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.

§ 8

- 1. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę zadwutygodniowym okresem wypowiedzenia dokonany na piśmie.
- 2. Umowa może ulec rozwiązaniu w terminie uzgodnionym na mocy porozumienia stron.

§ 9

- 1. W przypadku naruszenia warunków umowy Zleceniodawcy przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr Izabela Pejanowska

Specjalista ds. Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych
mgr Jarosław Sarniak
jaroslaw.sarniak@pcmg.pl
mgr Joanna Krzyżanowska-Jurda

2. Prawo natychmiastowego rozwiązania umowy przysługuje Zleceniodawcy także wtedy, gdy Zleceniobiorca utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszono.

§ 10

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
Izabela Trępczyńska
mgr Izabela Trępczyńska

Specjalista ds. Zakupów
i Zamówień Publicznych

Jarostaw Samiak
mgr Jarostaw Samiak
jarostaw.samiak@pcmg.pl

Kierownik ds. Prawnych
PCMG 7 0 0.

Anna...
mgr Anna...

Załącznik nr 1. Formularz ofertowy

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć oferenta)

OFERTA

Na wykonywanie badań przesiewowych w punktach konsultacyjnych na potrzeby projektu „Poprawa sprawności ludzi starszych w powiecie grójeckim, poprzez stworzenie kompleksowego Zakładu Rehabilitacji w Powiatowym Centrum Medycznym Sp. z o. o.” współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009-2014 w ramach Programu PL07 zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie nr 174/07/13.

Dane dotyczące oferenta:

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faksu.....

NIP:

Oferuję wykonywanie badań przesiewowych w punktach konsultacyjnych zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za łączną kwotę:

brutto: zł (słownie zł) za każdą godzinę wykonywania czynności w punktach konsultacyjnych;



Dyrektor Finansowy
Główny Księgowy
mgr Izabela Kojanowska
mgr Andrzej Sarniak
Specjalista ds. Zapobiegania i Zamówień Publicznych
mgr Joanna Krzyżanowska
mgr Joanna Krzyżanowska

Oświadczamy, że oferowana cena za całość zamówienia zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela oferenta)