

**Samodzielny Publiczny Gminny
Zakład Opieki Zdrowotnej**
ul. Świętokrzyska 53
26-006 Nowa Słupia
tel. 317 70 48, 317 70 01
NIP 6611961915, Regon 290422414

Nowa Słupia, dnia 14.12.2023 r.

.....
Pieczętka zamawiającego

ZAPYTANIE OFERTOWE

Znak sprawy: SPGZOZ/Z/5/2023

- 1. Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupi

Działając w trybie postępowania art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U.2023.0.1605 t.j.) zapraszam do złożenia oferty na:

„Wykonanie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupi”.

- 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

Przeprowadzanie badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych, kontrolnych wynikających z ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U.2023.1465 t.j.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (Dz.U.2023.607 t.j.)

- 3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przedstawia załącznik nr 2 do propozycji cenowej.**

- 4. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:**
- cena – najniższa

- 5. Termin realizacji zamówienia**

Usługi na w/w badania będą wykonywane w okresie od 01.01.2024 r. do 31.12.2027r.

- 6. Miejsce i termin złożenia oferty:**

ofertę należy złożyć w wybranej formie:

* osobiście lub przesać na adres: Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu

Opieki Zdrowotnej ul. Świętokrzyska 53, 26-006 Nowa Słupia

* przesać faksem na numer: (41) 31-77-048.

* przesać na adres mailowy: storzysz.martyna@gmail.com

Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w terminie do dnia 28.12.2023 r. do godziny 12:00.

Wykaz załączników do złożenia oferty:

- Załącznik Nr 2 – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
- Załącznik Nr 3 – formularz oferty
- Załącznik Nr 4 – klauzula informacyjna
- Załącznik Nr 5 – wzór umowy

Zatwierdził: /

DYREKTOR ZAKŁADU

Justyna Dcios

.....Justyna Dcios.....

/Podpis kierownika zamawiającego lub osoby upoważnionej/