

PCSiR/1/XII/2018/KK

ZAPYTANIE OFERTOWE NA OBSŁUGĘ MEDYCZNĄ PODCZAS IMPREZ SPORTOWYCH ORGANIZOWANYCH PRZEZ PCSiR W GRYFICACH

I. ZAMAWIAJĄCY

Powiat Gryficki

Plac Zwycięstwa 37, 72-300 Gryfice

NIP: 857-17-28-259, REGON: 811684108

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na zapewnieniu opieki medycznej podczas imprez sportowych, organizowanych przez PCSiR w Gryficach.
2. Zakres usługi obejmuje :
 - a) zapotrzebowanie na minimalną liczbę ratowników medycznych, podczas niemasowych wydarzeń sportowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
 - b) Korzystanie ze środków opatrunkowych zakupionych samodzielnie i na własny koszt niezbędnych do świadczenia przedmiotowej usługi.
3. Wykonawca oświadcza:
 - a) Powierzone usługi wypełniał będzie z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - b) Spełnia wszelkie wymagane prawem i wymogami technicznymi warunki umożliwiające profesjonalne świadczenie opieki medycznej w szczególności, że jest podmiotem posiadającym wszelkie prawem wymagane aprobaty, wpisy, innego rodzaju pozwolenia na prowadzenie działalności objętym niniejszym zamówieniem oraz że wymogi te będzie spełniał przez cały okres trwania umowy;
4. Wykonawca oświadcza, że posiada:
 - a) Stosowne uprawnienia - zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - b) Sprzęt, wiedzę techniczną, doświadczenie oraz kadrę pracowników przeszkolonych i wykwalifikowanych, gwarantujące wykonanie usługi z należyłą starannością zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
 - c) Zawartą na czas trwania umowy polisę na ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i majątkowej na wypadek powstania szkód i uszczerbków wyrządzonych osobom trzecim oraz niepożądanych następstw powstałych w związku ze świadczonymi usługami. Wykonawca zobowiązuje się również do kontynuowania polisy w przypadku gdyby okres obowiązywania dotychczasowej polisy kończył się w trakcie trwania umowy.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: podpisanie umowy od 02 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku.

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu podpisania umowy, gdy będzie to konieczne z powodów ekonomicznych, organizacyjnych oraz bieżących potrzeb.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent powinien stworzyć i przedłożyć ofertę obejmującą:
 - a) Kosztorys obejmujący świadczenie usługi przez jednego ratownika medycznego podczas jednej imprezy odbywającej się na terenie miasta Gryfice – netto oraz brutto;
 - b) Kosztorys obejmujący świadczenie usługi przez jednego ratownika medycznego podczas jednej imprezy odbywającej się poza terenem miasta Gryfice – netto oraz brutto;
 - c) dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru prowadzenia działalności gospodarczej;
 - d) dołączyć kserokopię ważnej polisy ubezpieczeniowej;
 - e) dołączyć kserokopię uprawnień ratownika medycznego kadry pracowniczej;

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczętką firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, nr tel., nr NIP,
- podpisana czytelnie przez oferenta.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę wraz z załącznikami należy składać w siedzibie Zamawiającego: Starostwo Powiatowe w Gryficach, Plac Zwycięstwa 37, 72-300 Gryfice, pok.nr 426, w terminie do dnia 17 grudnia 2018 r., do godz. 14.00 (decyduje data złożenia oferty w siedzibie Starostwa).
2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 18 grudnia 2018 r. do godz. 12.00, a wyniki wyboru najkorzystniejszej oferty zostaną przekazane oferentom.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie kryterium najniższej ceny: Cena 100 %.

VII. DODATKOWE INFORMACJE

1. Dodatkowych informacji dot. oferty udziela od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 15.30:
 - a) Katarzyna Kubczyk, pod nr tel. 913843305;
 - b) Paulina Wasielewska, pod nr tel. 913843305;

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego gdy będzie to konieczne z powodów ekonomicznych.

VIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego.

.....
/podpis/

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa oferenta (pieczęć)

Dane oferenta:

Imię i Nazwisko / Nazwa

Adres/Siedziba

NIP

Telefon

Adres e-mail

1. Oferuję wykonanie zadań określonych w zakresie objętym warunkami zamówienia przez okres od 02 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.

Koszt obejmujący świadczenie usługi przez jednego ratownika medycznego podczas jednej imprezy odbywającej się na terenie miasta Gryfice:

Nettozł

(słownie:)

Bruttozł

(słownie:)

Koszt obejmujący świadczenie usługi przez jednego ratownika medycznego podczas jednej imprezy odbywającej się poza terenem miasta Gryfice:

Nettozł

(słownie:)

Bruttozł

(słownie:)

2. Oświadczam, że:

- 2.1. Zapoznałem/am się z warunkami zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
- 2.2. Posiadam niezbędne kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie w zakresie wykonania przedmiotu zamówienia.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

(Miejsce, data)

*(Podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela oferenta)*