…...................................................

(pieczęć zamawiającego)

**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

**udzielania zamówień publicznych**

**o wartości nieprzekraczającej**

**kwoty 130 000 zł netto**

Znak sprawy: GOPS.20.200/ 13 /.2021 Bodzanów, dnia 01.12.2021 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**o udzielenie zamówienia o wartości nieprzekraczającej kwoty 130 000 zł netto**

**I. Zamawiający:** Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bodzanowie z/s w Chodkowie, ul. Bankowa 7, 09-470 Bodzanów zaprasza do złożenia oferty na zadanie pn.:

**,,Świadczenie usług profilaktycznych na rzecz pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bodzanowie z/s w Chodkowie”**

**II. Opis przedmiotu zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.

**Termin realizacji zamówienia: od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.**

Kod CPV – 85121100-4 Ogólne usługi lekarskie

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty **najkorzystniejszą będzie oferta z najniższą ceną.**

**III. Warunki udziału w zamówieniu:**

O zadanie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności.

**IV. Dokumenty, jakie Wykonawca powinien załączyć do oferty ( w zależności od potrzeb zamówienia):**

1) wypełniony i podpisany przez Wykonawcę Formularz **Cenowo-Ofertowy** – wg. załączonego wzoru – **załącznik nr 1**,

1. Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę Formularz Cenowy – wg. Załączonego wzoru – **załącznik nr 1a.**

**V. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz   
 przekazywania oświadczeń i dokumentów.**

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie lub drogą elektroniczną.

**VI. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami**

Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania w jest Pani Bogusława Bartczak , tel. 24 260 70 06 w 143.

**VII.** Miejsce składania ofert

Ofertę cenową należy\*:

- przesłać drogą elektroniczną na adres e-mail**: gops@bodzanow.pl**

**w terminie do dnia 17.12.2021 r. do godz. 13.00**

**VIII. Opis sposobu obliczania ceny**

1.Na załączonym formularzu cenowo-ofertowym, należy przedstawić cenę ofertową brutto  
za wykonanie / ~~udzielenie~~ przedmiotu zamówienia.

2.Wartość cenową należy podać w złotych polskich cyfrą – z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.

3.Cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

4.Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą odbywać się będą w złotych polskich.

Załączniki:

1. Formularz ofertowo-cenowy – zał. nr 1 do Zapytania Ofertowego
2. Formularz cenowy – zał. nr 1a do Zapytania Ofertowego

3. Opis przedmiotu zamówienia – zał. nr 2 do Zapytania Ofertowego

ZATWIERDZIŁ:

…..………………………………..  
 *(data, podpis i pieczęć osoby zatwierdzającej postępowanie)*

**\*należy wybrać jedną z form złożenia oferty**

**Załącznik Nr 1**

**do Zapytania Ofertowego**

............................................................................

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

NIP\*\*): ....................................................

REGON\*\*):.............................................

tel.\*\*): .....................................................

fax\*\*): .....................................................

adres e – mail\*\*): ....................................

**FORMULARZ CENOWO – OFERTOWY**

**Zamawiający:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bodzanowie**

**z/s w Chodkowie**

**ul. Bankowa 7**

**09-470 Bodzanów**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe o wartości nieprzekraczającej 130 000 zł netto na zadanie:

**……………………………………….**

/nazwa zadania/

Ja/My, niżej podpisany/i, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę ogółem:

Brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

/słownie brutto/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podatek VAT zł.

1. Oświadczamy, iż zamówienie wykonamy zgodnie z wymogami Zamawiającego.

......................................................

miejscowość i data .................................................................................

**/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej**

**Załącznik Nr 1a**

**do Zapytania Ofertowego**

............................................................................

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

NIP\*\*): ....................................................

REGON\*\*):.............................................

tel.\*\*): .....................................................

fax\*\*): .....................................................

adres e – mail\*\*): ....................................

**FORMULARZ CENOWY**

1. Badania profilaktyczne:
2. Wstępne
3. Okresowe
4. Kontrolne

**GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W BODZANOWIE**

**z/s w CHODKOWIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska pracy** | **Szacunkowa liczba badań** | **Cena za 1 badanie** | **Cena łącznie** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5 (3x4)** |
| **1.** | Badania do celów sanitarno epidemiologicznych | 3 |  |  |
| **2.** | sprzątaczka (praca na wysokościach 1,5 m do . 3m) | 1 |  |  |
| **3.** | Opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej (sporadyczne używanie samochodu prywatnego do celów służbowych) | 1 |  |  |
| **4.** | Stanowisko biurowe-(praca przy komputerze, stres, sporadyczne używanie samochodu prywatnego do celów służbowych)) | 5 |  |  |
| **5.** | Instruktor terapii zajęciowej | 1 |  |  |
| **6.** | Kucharka (badania do celów sanitarno-epidemiologicznych, książeczka sanepidowska) | 1 |  |  |
| **7.** | Pracownik socjalny (praca przy komputerze, stres, praca terenowa, sporadyczne używanie samochodu do celów służbowych)) | 2 |  |  |
| **8.** | Asystent rodziny (stres, praca terenowa, wykorzystywanie samochodu prywatnego do celów służbowych) | 1 |  |  |
| **9.** | Kierownik/Zastępca kierownika (stres, praca przy komputerze ,sporadyczne używanie samochodu prywatnego do celów służbowych) | 1 |  |  |
|  | **Razem:** | **16** |  |  |

miejscowość i data

**Podpis i pieczęć osoby upoważnionej**

**do podpisywania oferty/**