

POLONUS/AA/09/2020

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### SZCZEPIENIE GRUPOWE PRZECIWKO GRYPIE PRACOWNIKÓW FIRMY PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACJI SAMOCHODOWEJ POLONUS W WARSZAWAWIE S.A.

#### I. Zamawiający

Przedsiębiorstwo Komunikacji Samochodowej „POLONUS” w Warszawie spółka akcyjna z siedzibą w Warszawie, (02-305 Warszawa), Al. Jerozolimskie 144. wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy, pod nr KRS: 0000376721, NIP: 5250000127, REGON: 000617166, kapitał zakładowy 9 000 000 zł., wpłacony w całości.

Tel. + 48 22 823 62 00 Fax. + 48 22 823 62 31

Godziny urzędowania - w dni powszednie od godz. 7.00 do godz. 15.00

Nr rachunku bankowego:

PKO Bank Polski S. A.

94 1020 1042 000 8902 0402 1234

e-mail: [sekretariat@pkspolonus.pl](mailto:sekretariat@pkspolonus.pl), adres internetowy: [www.pkspolonus.pl](http://www.pkspolonus.pl)

*Postępowanie organizuje Dział Administracyjny*

*Tel. +48 22 822 90 31; Fax: +48 22 823 62 31*

*e-mail: g. [mirzalek@pkspolonus.pl](mailto:mirzalek@pkspolonus.pl)*

Przedsiębiorstwo Komunikacji Samochodowej „POLONUS” w Warszawie S.A. zaprasza do złożenia oferty cenowej na usługę polegającą na szczepieniu grupowym przeciwko grypie pracowników firmy PKS POLONUS w **dwóch lokalizacjach** dla podanych poniżej ilości pracowników:

- |  |                  |
|--|------------------|
| 1. Warszawa, Al. Jerozolimskie 144                         | - 45 osób        |
| 2. <u>Nowy Dwór Mazowiecki, ul. Gen. J. P. Morawicza 3</u> | - 33 osób        |
| <b>Razem:</b>  | <b>- 78 osób</b> |

**z możliwością obniżenia ilości osób do 31 osób w każdej lokalizacji.**

#### Cena szczepienia ma zawierać:

1. przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia (przed szczepieniem),
2. dostarczenie szczepionki,
3. wykonanie usługi szczepienia (1 dawka),
4. zutilizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5. dojazd do poszczególnych lokalizacji.



# Polonus

Łączymy Polskę

## II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający wymaga, aby usługa będąca przedmiotem zamówienia była wykonywana w okresie **od dnia podpisania umowy/zamówienia do dnia 31.10.2020 r.**
2. Terminy wykonywania szczepień w poszczególnych lokalizacjach zostaną ustalone z wybranym Wykonawcą.

## III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

## IV. WYMAGANIA DLA WYKONAWCÓW

1. Na potwierdzenie spełniania warunku dotyczącego posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania Zamawiający wymaga, aby podmioty wykonujące działalność leczniczą, które mają prawo udzielać ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych z rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej dołączyły do oferty **aktualny wydruk księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.**
2. Na potwierdzenie spełniania warunku dotyczącego dysponowania niezbędnym do wykonania zamówienia potencjałem osobowym Zamawiający wymaga dołączenia do oferty wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych dla wykonania zamówienia. W wykazie mają być wymienione nast. osoby: minimum 1 lekarz medycyny, minimum 1 pielęgniarka.

## V. INFORMACJE DLA WYKONAWCY

1. W formularzu ofertowym należy podać kompletną cenę jednostkową dawki szczepionki netto, podatek VAT, kompletną cenę jednostkową dawki szczepionki brutto.
2. Cena o której mowa w pkt. 1 musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia wynikające wprost z opisu przedmiotu zamówienia, jak również w niej nie ujęte, a bez których nie można realizować zamówienia.
3. Cena winna być wyrażona w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku i określić wartość wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich.
5. Ceny wymienione przez Wykonawcę w ofercie nie będą podlegać waloryzacji w trakcie wykonywania przedmiotu zamówienia.

## VI. MIEJSCE, TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Scan podpisanej oferty należy wysłać na adres e-mail: [g.mirzalek@pkspolonus.pl](mailto:g.mirzalek@pkspolonus.pl)
2. Termin składania ofert upływa **16.09.2020r. o godz. 12:00**

## VII. KRYTERIUM WYBORU OFERTY

Za najkorzystniejszą zostanie uznana niepodlegająca odrzuceniu oferta oceniona jako najkorzystniejsza, w oparciu o kryterium wyboru - cena.

- VIII. Umowa/zamówienie zostanie zawarta pomiędzy wybranym Wykonawcą a Przedsiębiorstwem Komunikacji Samochodowej POLONUS w Warszawie S.A.

Dyrektor  
Finansowo-Administracyjny

dr Łukasz Socha



.....  
pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**SZCZEPIENIE GRUPOWE PRZECIWKO GRYPIE  
PRACOWNIKÓW FIRMY PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACJI SAMOCHODOWEJ  
POLONUS W WARSZAWAWIE S.A.**

**I. DANE WYKONAWCY:**

Pełna nazwa Realizatora (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

.....

Adres (siedziba):.....

NIP:.....

Dyrektor/kierownik podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)

.....

Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel.)

.....

Adres e-mail: .....

Telefon/Fax:.....

e-mail:.....

Ja/My niżej podpisany/-i .....jako  
uprawniony do działania w imieniu i na rzecz Wykonawcy wskazanego wyżej, w odpowiedzi na  
ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania o cenę na  
usługę: **Szczepienie grupowe przeciwko grypie pracowników firmy Przedsiębiorstwo  
Komunikacji Samochodowej POLONUS w Warszawie S.A.** składam/y przedmiotową ofertę:

**II. OFERTA**

Oferuję/-emy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto:.....zł słownie:.....

podatek VAT: .....zł słownie:.....

netto: ..... zł słownie: .....

**Cena wykonania 1 szczepienia wynosi :**

..... zł netto

.....zł brutto

**Cena wykonania 1 szczepienia zawiera:**

1. przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia (przed szczepieniem),
2. dostarczenie szczepionki,
3. wykonanie usługi szczepienia (1 dawka),
4. zutilizowanie zużytych materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
5. dojazd do poszczególnych lokalizacji.

**3. ZAŁĄCZNIKAMI DO NINIEJSZEJ OFERTY SĄ:**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

Na..... kolejno ponumerowanych stronach składam całość oferty.

dnia.....

(Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)