

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. ZAMAWIAJĄCY

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie
ul. Jasnogórska 15A
42-200 Częstochowa
NIP: 573-17-90-781, REGON: 150267089

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest: usługa, ~~dostawa, roboty budowlane*~~: **Usługa medyczna (z zakresu medycyny pracy) na potrzeby pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Częstochowie w 2026 r.**

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Lp.	Rodzaj badania	Cena netto [zł]	Cena brutto [zł]
1.	Morfologia krwi		
2.	Badanie moczu ogólne		
3.	Glukoza we krwi		
4.	Lipidogram		
5.	ALT		
6.	AST		
7.	GGTP		
8.	Bilirubina		
9.	Spirometria		
10.	Kreatynina we krwi		
11.	Badanie EKG		
12.	Badanie okulistyczne		
13.	Badanie akumetryczne		
14.	Badanie neurologiczne		
15.	RTG klatki piersiowej		
16.	Badania psychologiczne kierowców		
17.	Badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia		
18.	Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych		
19.	Usługa szczepienia według potrzeb zleceniodawcy		

3. Zamawiający ~~dopuszcza~~ / nie dopuszcza* możliwość składania ofert częściowych.
4. Zamawiający dopuszcza / ~~nie dopuszcza*~~ powierzenie części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od 01. 01. 2026 r. do 31. 12. 2026 r.**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna zawierać:

- nazwę i adres oferenta, nr NIP, nr REGON
- datę sporządzenia oferty,
- dane kontaktowe (nr telefonu, faksu, e-mail oraz imię i nazwisko osoby do kontaktu),
- podpis oferenta lub osoby przez niego upoważnionej,
- oświadczenie o akceptacji warunków z punktu VIII – informacje dodatkowe

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być dostarczona pocztą e-mail na adres: **Marzena.Sabat@sanepid.gov.pl**
2. Termin składania ofert: **26. 11. 2025 r., godz. 10:00**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących ich treści.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

1. Cena ofertowa netto / brutto
2. Inne kryteria: brak

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów pocztą elektroniczną.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Zamawiający na przedmiot zamówienia zamierza zawrzeć z Wykonawcą umowę.

Termin płatności za wykonanie przedmiotu zamówienia: do 30 dni od daty wystawienia faktury.

Wykonawca składając ofertę wyraża zgodę na powyższe warunki.

Niniejsze zapytanie nie jest postępowaniem w rozumieniu ustawy PZP.

Dodatkowych informacji udziela Pani Marzena Sabat pod numerem telefonu: 34 344 99 31
e-mail: Marzena.Sabat@sanepid.gov.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. brak

Częstochowa, dnia 2025-11-17 09:40:08

Marzena Sabat
Kierownik Oddziału Administracji

* niepotrzebne skreślić