

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~~*: Kompleksowa usługa szczepień pracowników w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie.

2. Opis przedmiotu zamówienia:

- organizacja i przeprowadzenie szczepień pracowników (kwalifikacja oraz podanie preparatu szczepionkowego) w siedzibie Zamawiającego;
- szczepienia będą realizowane w godzinach pracy Zamawiającego (pon.-pt. 7:30 – 15:05);
- szczepienia odbywać się będą w osobnym pomieszczeniu wyposażonym w meble biurowe, umywalkę z blatem i łóżko polowe;
- usługa obejmuje zarówno schematy podstawowe, jak i dawki przypominające podawane zgodnie z ChPL preparatów szczepionkowych;
- usługa będzie realizowana cyklicznie, zgodnie z deklaracją pracowniczą/harmonogramem ustalonym przez Zamawiającego;
- zapewnienie personelu medycznego uprawnionego do wykonywania szczepień;
- zapewnienie preparatów szczepionkowych, zgodnie z poniższą tabelą:

Rodzaj preparatu:	Liczba dawek
WZW B	28
WZW A+B	21
WZW A	26
Błonica, tężec, krztusiec	50
Dur brzuszny	13
Grypa 2026/2027	23

- zapewnienie pełnego wyposażenia medycznego niezbędnego do realizacji usługi, w tym zestawu przeciwwstrząsowego;

- prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - utylizacja odpadów medycznych po wykonanych szczepieniach;
 - fakturowanie po każdej wykonanej usłudze w danym miesiącu.
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: **do 31.12.2026 r.** (nie później niż do czasu zakończenia schematów szczepień zgodnie ChPL)

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:
oa.psse.czestochowa@sanepid.gov.pl
2. Termin składania ofert: **26.05.2026 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 i 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: **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:

Aleksandra Dróżdż pod numerem telefonu: 34 344 99 65, e-mail: Aleksandra.Drozdz@sanepid.gov.pl

Katarzyna Gałka pod numerem telefonu: 34 344 99 72, e-mail: Katarzyna.Galka@sanepid.gov.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. Brak

Częstochowa, dnia 2026-05-21 10:20:21

Kinga PytelStarszy specjalista ds.
administracyjnych

* niepotrzebne skreślić