Data 23.11.2023 r.

**HS/AG/60/11/2023**

znak sprawy

**Zapytanie ofertowe**

1. **Opis przedmiotu zamówienia**: **usługa**~~, dostawa, roboty budowalne\*~~

**Świadczenie usług profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Bio Star Sp. z o.o. w Stargardzie w zakresie szczepień ochronnych.**

**Rodzaj szczepień:**

1. wzw A+B
2. błonica + tężec
3. dur brzuszny
4. kleszczowe zapalenie mózgu.

Szczepienia w zakresie dawek przypominających lub szczepień nowych pracowników

**W celu ustalenia kompletnej wartości kosztu badania wykonawcy są zobowiązani uzupełnić załącznik nr 1 Zestawienie tabelaryczne z wyszczególnieniem rodzaju szczepień.**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załączony projekt umowy.**

1. **Opis kryteriów wyboru:**

Zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy, który w wyznaczonym terminie na składanie ofert złoży najniższą ofertę cenową. Wykonawca winien, wycenić koszt jednostkowy badań w oparciu o warunki świadczenia usług, szczegółowo opisane w projekcie umowy.

1. **Warunki realizacji zamówienia lub wzór umowy w przypadku zamówień na usługi ~~lub roboty budowlane~~\*:**
	1. warunki i termin płatności: **do 21 dni, od dostarczenia Zamawiającemu poprawnie wystawionej faktury.**
	2. termin realizacji: **od 1 stycznia 2024 do 31 grudnia 2025 r.**

**4. Forma złożenia oferty:**

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia 30 listopada 2023 do godziny 09:00, podpisaną przez Wykonawcę w wersji elektronicznej na e-mail: angelika.gajewska@biostar.stargard.pl

**Formularz ofertowy - znak sprawy HS/AG/59/11/2023**

Nazwa i adres Wykonawcy;

………………………………………………………………

………………………………………………………………

……………………………………………………………..

NIP: ……………….. nr tel.:....................................... Adres email: …………………………….

Wykonawca oświadcza, że jest płatnikiem VAT.

Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia: **Świadczenie usług profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Bio Star Sp. z o.o. w Stargardzie w zakresie szczepień ochronnych.**

|  |
| --- |
| **ZESTAWIENIE TABELARYCZNE CEN JEDNOSTKOWYCH** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj szczepienia** | **Cena za 1 dawkę** | **Cena brutto w złotych** |
| 1. | wzw A+B |  |  |
| 2. | błonica + tężec |  |  |
| 3. | dur brzuszny |  |  |
| 4. | Kleszczowe zapalenie mózgu |  |  |
| **Suma brutto****(suma poz. 1-4)** |  |  |

W cenie dawki należy doliczyć również koszt wykonania szczepienia, jak i wszystkie koszty nie ujęte przez Zamawiającego, a niezbędne do wykonania jednego szczepienia.

 **Zamawiający będzie oceniał oferty wg sumy wszystkich dawek jednostkowych tj. poz. Suma brutto.**

Osoba upoważniona do kontaktowania się z Zamawiającym ………………………………..

3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

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

 (imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

………………………….., dnia …………………. …………………………………….

Podpis wykonawcy/osoby upoważnionej

**Załącznik nr 2**

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

( pieczęć wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**W postępowaniach o wartości mniejszej niż 130 000 złotych, oraz w zamówieniach wyłączonych z przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.**

**(składane na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie**

**bezpieczeństwa narodowego)**

Ja (my), niżej podpisany(ni) **…………………………………………………………………………………………………………..………………**

działając w imieniu i na rzecz : **……………………………………………………………………………………………………………..………..**

z siedzibą:  **………………………………………………………………………………………………………………………………….………………**

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na **świadczenie usług profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Bio Star Sp. z o.o. w Stargardzie w zakresie szczepień ochronnych, oświadczam(my), że w stosunku do wykonawcy, którego reprezentuję/jemy nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na zapytanie ofertowe w sytuacjach wymienionych poniżej:**

1. **w sytuacjach określonych wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;**
2. **wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;**
3. **wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.**

..............................., dn. ....................... ..................................................................

 (podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy)