

2/PCM/2016/ZP/B

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY W POSTĘPOWANIU

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z p. zm.) określonego w art. 4 pkt. 8, numer sprawy: 2/PCM/2016/ZP/B , nazwa zadania: Usługi przeprowadzenia szkoleń BHP pracowników Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Sp. z o.o.”

W związku z planowanym udzieleniem zamówienia Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o. prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

### I. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia są usługi szkoleniowe BHP dla :

- a) 23 osób kierujących pracownikami;
- b) 19 osób zatrudnionych na innych stanowiskach.

### Wspólny Słownik Zamówień:

kod CPV: 80511000-9

### II. Termin wykonania zamówienia:

Zamówienie należy zrealizować w terminie:

- a) dla 23 osób w terminie do 19.02.2016r.
- b) dla 19 osób sukcesywnie w terminach wynikających z akt osobowych pracowników.

### III. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

#### 1. O udzielenie niniejszego 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,  
- w przypadku gdy działalność prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia wymaga posiadania specjalnych uprawnień (koncesja, zezwolenie, licencja) – oferent zobowiązany jest do oferty dołączyć stosowne dokumenty.

---

**Sporządziła: Katarzyna Pawłowska**

Specjalista ds. Zamówień Publicznych

PCM Wołów Sp. z o.o.

ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów

Tel./fax. 71-380 58 01 wew. 807 / 71-389 27 99

e-mail: katarzynapawlowska@pcm-wołow.pl/przetargi@pcm-wołow.pl

*Beus*

#### IV. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu

Na ofertę składają się następujące dokumenty i załączniki:

- Formularz ofertowo- cenowy - wypełniony i podpisany przez wykonawcę
- Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu z art. 22 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.
- Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia z art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych
- Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień / pełnomocnictw osób składających ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub z przedstawionych dokumentów rejestrowych.

#### Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Nazwa kryterium	Waga
cena	- 100%

#### Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia: 2016-02-03 do godz. 10:00

- w siedzibie zamawiającego Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów - sekretariat
- Oferty można również przesłać do Zamawiającego na następujący nr faksu 71- 389 27 99 lub pocztą elektroniczną na adres [przetargi@pcm-wołow.pl](mailto:przetargi@pcm-wołow.pl) ( Oferty składane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną należy przesłać w formie zeskanowanej opatrzonej pieczętkami i podpisami osób uprawnionych a następnie niezwłocznie oryginał oferty/dokumentów przesłać drogą pocztową)

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej [www.pcmwołow.pl](http://www.pcmwołow.pl)

- oraz przekazane wykonawcom, którzy złożyli oferty w formie faksu lub e-maila.

#### Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest/są:

- w sprawach proceduralnych:

Katarzyna Pawłowska- Specjalista ds. zamówień publicznych Tel.71- 380 58 10 wew.807

PREZES  
ZARZĄDU SPÓŁKI  
*Ilona Zmarlak*  
Ilona Zmarlak

---

**Sporządziła: Katarzyna Pawłowska**

Specjalista ds. Zamówień Publicznych

PCM Wołów Sp. z o.o.

ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów

Tel./fax. 71- 380 58 01 wew. 807 / 71- 389 27 99

e-mail: [katarzynapawlowska@pcm-wołow.pl](mailto:katarzynapawlowska@pcm-wołow.pl)/[przetargi@pcm-wołow.pl](mailto:przetargi@pcm-wołow.pl)

*Paw*

Załącznik Nr.1 do zaproszenia 2/PCM/2016/ZP/B

**FORMULARZ OFERTOWO- CENOWY**

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

Miejscowość .....

Data .....

dot.: postępowania o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z p. zm) określonego w art. 4 pkt. 8, numer sprawy: 2/PCM/2016/ZP/B. Nazwa zadania: „ Usługi przeprowadzenia szkoleń BHP pracowników Powiatowego Centrum Medycznego w Wołowie Sp. z o.o.”

Cenowa ofertowa za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Lp.	Przedmiot	Ilość	Cena jn. netto	Netto (kol.3xkol.4)	kwota VAT	Brutto (kol.5+kol.6)
1	2	3	4	5	6	7
1	osoby kierujące pracownikami	23				
2	osoby zatrudnione na innych stanowiskach	19				
<b>RAZEM</b>						

.....  
(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik Nr.2 do zaproszenia 2/PCM/2016/ZP/B

### OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

Miejscowość ..... Data .....

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....  
(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik Nr.3 do zaproszenia 2/PCM/2016/ZP/B

### OŚWIADCZENIE

#### O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

Miejscowość .....

Data .....

Oświadczamy, że w stosunku do Firmy, którą reprezentujemy brak jest podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Prawa zamówień publicznych.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....  
(data i czytelny podpis wykonawcy)

