



AGENCJA  
MIENIA WOJSKOWEGO  
Oddział Regionalny w Bydgoszczy  
ul. Gdańska 163a, 85-915 Bydgoszcz

**OB-DO.264.46.2020**

(znak sprawy - zgodnie z JRWA nadany w eSOD)

## **INFORMACJI I WYMAGANIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA OFERT W POSTĘPOWANIU NA:**

**„Szczepienia ochronne przeciw grypie dla pracowników OR AMW Bydgoszcz”**

(nazwa nadana zamówieniu)

Do niniejszego zamówienia nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164).

### **I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Agencja Mienia Wojskowego

Oddział Regionalny w Bydgoszczy

Adres 85-915 Bydgoszcz ul. Gdańska 163a

Godziny pracy: od poniedziałku do piątku 7:00 – 15:00

Nr tel.: 52 52 57 805 Nr faksu: 52 52 57 825

Adres strony internetowej: [www.amw.com.pl](http://www.amw.com.pl)

E-mail: [bydgoszcz@amw.com.pl](mailto:bydgoszcz@amw.com.pl)

### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na wykonaniu badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przeciw grypie oraz wykonaniu iniekcji u osób zakwalifikowanych do szczepienia.
2. Szczepienie należy poprzedzić badaniem lekarskim kwalifikacyjnym wykonanym przez personel medyczny posiadający prawo do wykonywania zawodu lekarza. Iniekcji winny dokonywać osoby posiadające prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu lekarza.
3. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia szczepionek w celu wykonania usługi. Wykonawca ma obowiązek zastosowania wyrobu medycznego wymienionego w Komunikacie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów medycznych i produktów biobójczych z dnia 17 sierpnia 2020 roku w sprawie szczepionek przeciw grypie stosowanych u ludzi na sezon 2020/2021.
4. Realizacja przedmiotu zamówienia odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego położonej w Bydgoszczy przy ul. Gdańskiej 163a w godzinach pracy zamawiającego

- tj. 07:00 – 15:00. Zamówienie powinno zostać wykonane najpóźniej do 30.09.2020r. Szczegółowy termin wykonania usługi oraz godzina zostaną ustalone z Wykonawcą.
5. Szczepienie odbędzie się w dwóch grupach.
  6. Zamawiający przewiduje, że szczepieniom zostanie poddanych do 50 osób. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości osób poddanych szczepieniom, w przypadku rezygnacji pracownika.
  7. Zapłata za wykonaną usługę nastąpi za faktyczną ilość osób przebadanych, zakwalifikowanych i zaszczepionych. Wartość zostanie obliczona na podstawie cen jednostkowych zaoferowanych przez Wykonawcę w formularzu cenowym.
8. Termin wykonania zamówienia wynosi 7 dni licząc od dnia podpisania umowy.

### III. WYMAGANE OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY

1. Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę „Formularz oferty” na wzorze stanowiącym załącznik nr 1.
2. Inne dokumenty lub oświadczenia:
  - a) Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i/lub pielęgniarki.

### IV. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW OSOBY PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO UPRAWNIONE DO KONTAKTU

1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują drogą elektroniczną.
2. Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami jest:  
Pani Magdalena Wesołowska tel. 52 52 57 951 fax 52 52 57 825 e-mail:  
[m.wesolowska@amw.com.pl](mailto:m.wesolowska@amw.com.pl)

### V. INNE POSTANOWIENIA

1. Zamówienie prowadzone jest w języku polskim.
2. **Ofertę należy złożyć drogą elektroniczną na adres: [m.wesolowska@amw.com.pl](mailto:m.wesolowska@amw.com.pl)**

### VI. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA, I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć drogą elektroniczną na adres: [m.wesolowska@amw.com.pl](mailto:m.wesolowska@amw.com.pl) do dnia 17.09.2020r. do godz. 10:00.

## **VII.. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. W „Formularzu oferty” należy przedstawić cenę netto i brutto za wykonanie zamówienia oraz kwotę i stawkę podatku VAT.
2. Cenę należy wpisać w polskich złotych, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Cena brutto musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

## **VIII. KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Zamawiający będzie się kierował następującym(i) kryterium(ami) oceny ofert:
  - 1) cena oferty brutto: 100%

## **IX. ZAWARCIE UMOWY**

1. Zamawiający wymaga zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie załączonym do niniejszych IWZ.
2. Rozliczenia między Zamawiającym i Wykonawcą będą prowadzone w polskich złotych.
3. Do umowy stosowane będą przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121, z późn. zm.).

## **XIII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Formularz oferty – załącznik nr 1
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - załącznik nr 2
3. Projekt umowy lub jej istotne postanowienia – załącznik nr 3
4. Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i/lub pielęgniarki.

.....  
nazwa i adres Wykonawcy

.....  
e-mail

.....  
tel./fax

**Agencja Mienia Wojskowego  
Oddział Regionalny  
w Bydgoszczy  
ul. Gdańska 163a  
85-915 Bydgoszcz**

## FORMULARZ OFERTY

- Oferujemy wykonanie zamówienia na wykonanie usług z zakresu medycyny pracy zgodnie z Istotnymi Warunkami Zamówienia:  
**za cenę netto za 1 szt. (szczepionka wraz z usługą wykonania badania kwalifikacyjnego oraz iniekcji):** ..... PLN,  
(słownie złotych: .....),  
podatek VAT .....%, tj.: ..... PLN,  
**za cenę brutto (szczepionka wraz z usługą wykonania badania kwalifikacyjnego oraz iniekcji):** ..... PLN,  
(słownie złotych: .....).  
*W przypadku rozbieżności w cenie netto wpisanej słownie i liczbowo przyjmuje się cenę netto wpisaną słownie.*
- Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 20 dni.
- Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia zawarte w IWZ oraz w projekcie umowy.
- Załącznikami do składanej przez nas oferty są:
  - .....;
  - .....;
  - .....

.....  
(data, podpis i pieczęć Wykonawcy)

## USŁUGA SZCZEPIENIA PRZECIW GRYPIE

### Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na wykonaniu badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przeciw grypie oraz wykonaniu iniekcji u osób zakwalifikowanych do szczepienia.
2. Szczepienie należy poprzedzić badaniem lekarskim kwalifikacyjnym wykonanym przez personel medyczny posiadający prawo do wykonywania zawodu lekarza. Iniekcji winny dokonywać osoby posiadające prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu lekarza.
3. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia szczepionek w celu wykonania usługi. Wykonawca ma obowiązek zastosowania wyrobu medycznego wymienionego w Komunikacie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów medycznych i produktów biobójczych z dnia 17 sierpnia 2020 roku w sprawie szczepionek przeciw grypie stosowanych u ludzi na sezon 2020/2021.
4. Realizacja przedmiotu zamówienia odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego położonej w Bydgoszczy przy ul. Gdańskiej 163a w godzinach pracy zamawiającego tj. 07:00 – 15:00. Zamówienie powinno zostać wykonane najpóźniej do 30.09.2020r. Szczegółowy termin wykonania usługi oraz godzina zostaną ustalone z Wykonawcą.
5. Szczepienie odbędzie się w dwóch grupach.
6. Zamawiający przewiduje, że szczepieniom zostanie poddanych do 50 osób. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości osób poddanych szczepieniom, w przypadku rezygnacji pracownika.
7. Zapłata za wykonaną usługę nastąpi za faktyczną ilość osób przebadanych, zakwalifikowanych i zaszczepionych. Wartość zostanie obliczona na podstawie cen jednostkowych zaoferowanych przez Wykonawcę w formularzu cenowym.