



99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28
tel. 046-8375368, fax 046-8375991
e-mail: lowzoz@pro.onet.pl
Regon 750079660
Nip 834-14-56-538

Łowicz, dnia 14.11.2024r

Znak sprawy: BHP.144.2.2024

Z A P R O S Z E N I E

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz zaprasza do złożenia oferty cenowej na wykonanie usługi przeprowadzenia.

- **Szkolenie okresowe dla pracowników administracyjno – biurowych – 5 osób oraz pracowników medycznych - 51**
- **Szkolenie okresowe dla osób zatrudnionych na stanowiskach robotniczych – 6 osób**
- **Szkolenie okresowe dla osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych – 2 osoby**

Szkolenie zorganizowane w formie seminarium w siedzibie zamawiającego.

Terminy szkoleń: do ustalenia z zamawiającym

Zaświadczenia : Zaświadczenia wystawiamy zgodne z polskimi przepisami prawa pracy - dostarczenie do 7 dni roboczych

Czas trwania szkolenia : 2-3 dni, 6 - 7 godzin

Ilość uczestników : 1 grupa max 35 osób

Zamówienia udziela się z pominięciem przepisu ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 11.09.2019 (Dz.U.2022 poz. 1710 ze zm.) wobec wartość zamówienia poniżej 130 000 zł.

1. Prosimy o złożenie oferty cenowej zawierającej całkowity koszt szkolenia

1.1 Przeprowadzone szkolenia należy wykonać zgodnie Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 października 2007 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

1.2 Wykonawca posiada stosowne uprawnienia do świadczenia niniejszej usługi, **których potwierdzoną kopię dołączy do oferty.**

2. Termin realizowania zamówienia: od daty podpisania umowy do **31.01.2025**

3. Termin płatności: **60 dni od daty prawidłowo złożonej faktury.**

4. Sposób sporządzenia oferty:

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego budynek Administracji, II piętro sekretariat ZOZ lub przesłać pocztą na adres:

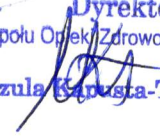
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
ul. Ułańska 28
99- 400 Łowicz

5. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium: **Cena – 100%**

6. Osoba uprawniona do kontaktu z Wykonawcami: **Paweł Cichański – Specjalista d.s BHP – tel 46/8375611 w . 256**

7. Termin złożenia oferty: **28.11.2024r. do godz.12.00.**

8. Otwarcia ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w dniu **28.11.2024. o godz.13.00**, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz budynek Administracji, II piętro – świetlica.
9. Oferty złożone lub nadesłane do Zamawiającego po wyznaczonym terminie będą odesłane Wykonawcy niezwłocznie bez ich otwierania.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.
11. Złożenie jednej ważnej oferty, upoważnia Zamawiającego do dokonania wyboru Wykonawcy.
12. Zamawiający zastrzega, że może nie wybrać żadnej oferty, zamknąć lub unieważnić postępowanie bez ważnych przyczyn.
13. Zamawiający zastrzega, że treść ogłoszenia oraz warunki określone w zaproszeniu do składania ofert mogą zostać zmienione, o czym zostanie przekazana informacja na stronie internetowej Zamawiającego.
14. Oferta złożona w toku zapytania ofertowego przestaje wiązać, gdy została wybrana inna oferta lub, gdy zapytanie ofertowe zostało zamknięte bez wybrania którejkolwiek oferty.
15. Organizator albo uczestnik zapytania ofertowego może żądać unieważnienia zawartej umowy, jeśli strony tej umowy inny uczestnik lub osoba działająca w porozumieniu z nim wpłynęła na wynik zapytania ofertowego w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami.
16. Termin związania z ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

Urszula Kapusta-Tymoshchuk