



MIEJSKI OŚRODEK SPORTU REKREACJI I WYPOCZYNKU W ŻARACH

PLYWALNIA WODNIK 68-200 Żary, ul. Telemanna 1 tel./fax 684702870 do 71, e-mail: sekretariat@mosriw.zary.pl

nie wymaga formy aneksu do umowy.

4. Badanie osób nastąpi na podstawie skierowania wystawionego przez zamawiającego.

5. W postępowaniu mogą wziąć udział placówki medyczne, które posiadają zezwolenia za wykonywanie działalności z zakresu medycyny pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

6. Miejsce przeprowadzenia badań powinno znajdować się miejscowości, w której MOSRIW ma siedzibę.

IV. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKU: Monika Staśkiewicz, tel. 68 470 28 70-71, sekretariat@mosriw.zary.pl

V. TERMIN WYKONANIA ZAMOWIENIA:

Usługi na w/w badania będą wykonywane w okresie od 01.03.2014 do 31.12.2014 r.

VI. SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

Ofertę należy sporządzić zgodnie z formularzem oferty stanowiącym załącznik nr 1. Do oferty należy również dołączyć wypełnione oświadczenie Wykonawcy.

Oferty w formie pisemnej należy składać w siedzibie MOSRIW ul Telemanna 1 w sekretariacie lub na pocztę elektroniczną na adres: sekretariat@mosriw.zary.pl w terminie do dnia **28.02.2014 do godz. 15.00**

W przypadku przesłania oferty drogą pocztową liczy się data wpłynięcia oferty do zamawiającego a nie data stempla pocztowego.

Oferta powinna zawierać ceny brutto.

VII. KRYTERIUM OCENY OFERT:

Kryterium oceny oferty stanowi cena – 100%.

Uwagi.

Płatność przelewem w terminie 14 dni od dnia wystawienia rachunku za wykonane badanie przez realizującego zamówienie.

VIII.

Zamawiający zastrzega sobie prawo pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.

IX. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Oświadczenie wykonawcy

Załącznik nr 3 – Wzór umowy

ZATWIERDZIŁ:

DYREKTOR

mgr Agnieszka Janisz

.....
podpis pracodawcy