



Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem

47-120 Zawadzkie ul. Dębowa 11
Tel (77) 46 22 095, fax (77) 46 22 095
NIP: 756-15-02-234 Regon: 004502490
sekretariat@ops.zawadzkie.pl www.ops.zawadzkie.pl

Zawadzkie, dnia 12.11.2012 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej
Ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie
tel./fax 077/ 46 22 095

OPS.K.241.20.2012.MK

Zapytanie ofertowe na świadczenie usług w zakresie BHP i poż.

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Dębowa 11, 47-120 ZAWADZKIE

2. Nazwa przedmiotu zamówienia

Pełnienie obowiązków służby BHP Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawadzkiem

Opis przedmiotu zamówienia

- 1) wykonywanie zadań z zakresu BHP i ochrony przeciwpożarowej wynikających w szczególności z :
 - ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks Pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)
 - ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 roku o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380 z późn. zm.)
- 2) organizacja i prowadzenie szkoleń BHP wstępnych i okresowych dla pracowników OPS (ok. 20 osób) oraz osób skierowanych do wykonywania prac społecznie użytecznych (ok. 20-50 osób)
- 3) ocena i dokumentacja ryzyka zawodowego
- 4) udział w postępowaniach powypadkowych
- 5) opracowywanie wewnętrznych regulacji prawnych (m.in. stanowiskowych instrukcji BHP)
- 6) prowadzenie wymaganych przepisami rejestrów
- 7) sporządzanie dokumentacji wypadków przy pracy
- 8) sporządzanie dokumentacji wypadków w drodze do pracy i z pracy
- 9) prowadzenie innych wymaganych polskimi przepisami obowiązków związanych z BHP w Ośrodku

3. Termin realizacji zamówienia od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 roku

4. Wymagania związane z wykonaniem usług

W ramach realizacji przedmiotowej usługi do obowiązków Wykonawcy należało będzie :

- stała realizacja usług w przedmiotowym zakresie w sposób ustalony z Zamawiającym.



Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem

47-120 Zawadzkie ul. Dębowa 11

Tel (77) 46 22 095, fax (77) 46 22 095

NIP: 756-15-02-234 Regon: 004502490

sekretariat@ops.zawadzkie.pl www.ops.zawadzkie.pl

5. Miejsce i termin składania ofert

Ofertę należy przesłać na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania:

- pocztą na adres **Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie**
- pocztą elektroniczną na adres : **sekretariat@ops.zawadzkie.pl** lub
- osobiście w siedzibie **Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie**

Termin złożenia ofert: **do 14.12.2012 r. do godz.15.00** – liczy się data wpływu oferty.

Oferty złożone po tym terminie nie będą uwzględnione.

Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa na świadczenie usług lub umowa cywilnoprawna.

6. Warunki płatności

Płatność za wykonane zamówienie nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku, po wykonaniu przedmiotu zamówienia bez zastrzeżeń Zamawiającego.

7. Inne informacje dotyczące zamówienia

W propozycji cenowej prosimy zawrzeć oświadczenie, że oferent posiada odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonania umowy zgodnie z prawem.

8. Osoby upoważnione do kontaktów z Wykonawcami:

Jolanta Garcorz tel. (77) 46 22 095

**Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Zawadzkiem**

Marek Kutyla



**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Zawadzkiem**

47-120 Zawadzkie ul. Dębowa 11
Tel (77) 46 22 095, fax (77) 46 22 095
NIP: 756-15-02-234 Regon: 004502490
sekretariat@ops.zawadzkie.pl www.ops.zawadzkie.pl

Załącznik Nr 1

OFERTA

na świadczenie usług w zakresie BHP i ppoż.

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr OPS.K.241.20.2012.MK z dnia 12.11.2012

1. Nazwa Wykonawcy

2. Adres Wykonawcy

3. NIP

4. REGON (jeśli dotyczy) lub PESEL

5. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto zł miesięcznie

(słownie złotych.....)

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

7. Oświadczam, że przyjmuję termin wykonania określony w zapytaniu ofertowym.

8. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

9. Ponadto oświadczam, że:

- posiadam odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonania umowy zgodnie z prawem

10. Dane kontaktowe w sprawie zamówienia:

Telefon: e-mail:

Fax: inne

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy