Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

do zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Gdyńskiego Centrum Zdrowia”**

WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

L.p.	Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer telefonu i faksu
1.			
2.			

OSOBA/Y UMOCOWANA/E (UPRAWNIONA/E) DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY:

Imię i nazwisko		
Adres, na który będzie przekazywana wszelka korespondencja		
Numer	REGON:	NIP:
Nr telefonu		
Nr faksu		
Adres e-mail		
Podstawa umocowania do reprezentowania Wykonawcy (np. pełnomocnictwo lub inny dokument)		

Oferuję/emy zrealizowanie przedmiotu zamówienia pn. **„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Gdyńskiego Centrum Zdrowia” za:**

Łączną cenę za całe zamówienie:

cenę netto .....zł,

Podatek VAT (….%) .....zł,

cenę brutto .....zł,

słownie brutto:.....

zgodnie z załączonym formularzem cenowym.

1. Oświadczam, że usługi objęte przedmiotem zamówienia będą świadczone od adresem:
   ……
   (należy podać adres)

2. **Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.**
   ***Wykonawca informuje, że (właściwe zakreślić):*

*wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

*wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): _____. Wartość towaru lub usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to _____ zł netto.*

W przypadku, gdy Wykonawca nie zaznaczy właściwego przyjmuje się, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*** dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

- *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
- *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,*
- *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

3. Składam(y) niniejszą ofertę we własnym imieniu*/jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.**
4. Jestem/śmy związany/i niniejszą ofertą na czas 30 dni.
5. Zapoznałem/liśmy się z Ogłoszeniem o zamówieniu, w szczególności z „Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia" i projektem umowy i przyjmuję/emy te dokumenty bez zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w Ogłoszeniu o zamówieniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, a także do realizacji zamówienia zgodnie z zawartą umową oraz w terminie z niej wynikającym.
7. W/w zamówienie zrealizuję/emy w terminie określonym w Ogłoszeniu o zamówieniu.
8. Oświadczam/y, że otrzymałem/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
9. Oświadczamy, że zamówienie wykonamy własnymi siłami*/przy udziale Podwykonawców*.
10. Żadna z informacji zawarta w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji*****/wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania *****:

L.p.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)	
		od	Do
1.			
2.			

Uzasadnienie:…..……..……
.....

11. Oferta zawiera ..... kolejno ponumerowanych kartek.
12. Oświadczam/y, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO, (tj. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy

95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

13. Oferta składa się z niniejszego formularza ofertowego oraz:
    a. ……
    b. ……
    c. ……

Podpis(y):

L.p.	Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					

**** niepotrzebne skreślić***

Załącznik Nr 1
do *Formularza ofertowego*

FORMULARZ CENOWY

„Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Gdyńskiego Centrum Zdrowia".

1.

Lp.	Rodzaj badania	Przewidywana Ilość osób	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Łączna wartość brutto (kol. C x kol. E)
A	B	C	D	E	F
1.	Badania wstępne i okresowe – stanowiska kierownicze	3 osoby			
2.	Badania wstępne i okresowe – stanowiska administracyjne	17 osób			
3.	Badania dodatkowe osób kierujących samochodem osobowym w ramach obowiązków służbowych	2 osoby			
4.	Badania kontrolne wykonywane po niezdolności do pracy pow. 30 dni	4 osoby			
5.	Kontrolne badania okulistyczne	2 osoby			
Cena oferty brutto (suma kolumn od 1 F do 5 F)					

2. Formularz ofertowy - zakres badań laboratoryjnych/diagnostycznych oraz konsultacji lekarskich*:

2.1.
Badania wstępne i okresowe – stanowiska kierownicze (praca przy monitorze przy monitorze ekranowym) – zakres badań:

Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto
1.	Mocz – badanie ogólne		
2.	Morfologia		
3.	OB		
4.	Glukoza		
5.	Cholesterol		
6.	RTG klatki piersiowej		
7.	EKG z opisem		
8.	Badanie specjalistyczne: okulista		

9.	**Badanie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych**		
10.	**Wydanie orzeczenia lekarskiego**		
	Razem:		

2.2.
Badania wstępne i okresowe – stanowiska administracyjne (praca przy monitorze przy monitorze ekranowym) – zakres badań:

Lp.	**Nazwa badania**	**Cena jednostkowa netto**	**Cena jednostkowa brutto**
1.	**Mocz – badanie ogólne**		
2.	**Morfologia**		
3.	**OB**		
4.	**RTG klatki piersiowej**		
5.	**Badanie specjalistyczne: okulista**		
6.	**Badanie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych**		
7.	**Wydanie orzeczenia lekarskiego**		
	Razem:		

2.3.
Badania dodatkowe osób kierujących samochodem osobowym w ramach obowiązków służbowych:

Lp.	**Nazwa badania**	**Cena jednostkowa netto**	**Cena jednostkowa brutto**
1.	**Badanie psychologiczne kierowców**		

2.4.
Badania kontrolne wykonywane po niezdolności do pracy trwającej pow. 30 dni :

Lp.	**Nazwa badania**	**Cena jednostkowa netto**	**Cena jednostkowa brutto**
1.	**Mocz – badanie ogólne**		
2.	**Morfologia**		
3.	**OB**		
4.	**RTG klatki piersiowej**		
5.	**Badanie specjalistyczne: okulista**		
6.	**Badanie lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych**		
7.	**Wydanie orzeczenia lekarskiego**		
	Razem:		

2.5.
Kontrolne badania okulistyczne:

Lp.	Nazwa badania	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto
1.	Badanie specjalistyczne lekarza okulisty wraz z wydaniem zaświadczenia o konieczności stosowania okularów korygujących wzrok dla pracowników obsługujących monitory ekranowe		

Uwaga:
Zakres badań określony w pkt. 2 niniejszego Formularza cenowego został przyjęty w celu rzetelnego porównania ofert.
W każdym przypadku to lekarz medycyny pracy decyduje o rodzaju zleconych badań niezbędnych przy badaniu profilaktycznym pracownika w zależności od rodzaju wykonywanej pracy.

podpis(y):

L.p.	Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data
1.					
2.					