Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników Okręgowego Inspektoratu Pracy w Gdańsku Oddziału w Słupsku** **w okresie od dnia 01.01.2024 r. do 31.12.2025 r.**  ..........................................

(miejscowość i data)

Nazwa wykonawcy: …………………………………..

Dokładny adres: ……………………………………….

REGON: …………………………………………………..

NIP: …………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym: ………………………………………

Numer telefonu/Numer faksu: ………………………………………………………………….

Adres e-mail: …………………………………………….

Oświadczamy, że

1. Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego dla niniejszego zamówienia   
   i akceptujemy wszystkie warunki w nim określone.

2. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym   
w zapytaniu ofertowym.

3. Oświadczamy, że jesteśmy wpisani na dzień złożenia oferty do Rejestru Podmiotów Leczniczych zgodnie z art. 104 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. , poz. 991 ze zm.) pod numerem ……………………………

4. Informujemy, że badania dla Państwa jednostki wykonywane będą w placówce: (nazwa i adres placówki)……………………………………………………………………

5. Oferujemy realizację zamówienia wg. poniższego formularza cenowego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi | Przewidywana ilość badań w okresie 24 miesięcy | Cena jednostkowa brutto badania | Wartość brutto (kolumna 3x4) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Badania profilaktyczne pracowników wstępne i okresowe, w ramach których przeprowadzone zostaną profilaktyczne badania: | | | |
| a | Internistyczne | 30 |  |  |
| b | Okulistyczne | 30 |  |  |
| c | Laryngologiczne i  otolaryngologiczne z oceną błędników | 25 |  |  |
| 2 | Podstawowe badania laboratoryjne: | | | |
| a | Pobranie krwi | 30 |  |  |
| b | OB. | 30 |  |  |
| c | Morfologia | 30 |  |  |
| d | Cholesterol całkowity | 15 |  |  |
| e | Lipidogram | 20 |  |  |
| f | Poziom cukru we krwi | 30 |  |  |
| g | Badanie ogólne moczu | 30 |  |  |
| 3 | EKG z opisem + pomiar ciśnienia | 15 |  |  |
| 4 | RTG klatki piersiowej | 20 |  |  |
| 5 | Badania pracowników, którzy w ramach wykonywanej pracy kierują pojazdami silnikowymi i nie podlegają ustawie o transporcie drogowym: | | | |
| a | Badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia oraz badanie pola widzenia | 25 |  |  |
| b | Testy sprawności psychoruchowej. | 25 |  |  |
| 6 | Badanie neurologiczne w ramach medycyny pracy pod kątem określenia spełnienia przez pracowników wymagań niezbędnych do pracy na wysokości | 25 |  |  |
| 7 | Wydanie orzeczenia wraz z zaświadczeniem (w dwóch egzemplarzach) | 30 |  |  |
| 8 | Badania kontrolne wraz z orzeczeniem i zaświadczeniem - w dwóch egzemplarzach | 10 |  |  |
| 9 | Badania kontrolne okulistyczne wraz z orzeczeniem i zaświadczeniem - w dwóch egzemplarzach | 10 |  |  |
| RAZEM (łączna cena oferty) | | | |  |

UWAGA: Podaną ilość badań należy przyjąć jako szacunkową służącą do wyliczenia wartości oferty i porównania ofert. Rzeczywista ilość badań w okresie realizacji zamówienia może się różnić od szacunkowej. Zamawiającemu przysługuje prawo do wykorzystania w ramach wartości umowy innych ilości badań niż podane w niniejszym formularzu. W przypadku wystąpienia konieczności wykonania dodatkowych badań i konsultacji poza zakresem objętym w formularzu cenowym, usługa medyczna zostanie wyceniona według aktualnie obowiązującego cennika Wykonawcy.

**6.** **Łączna cena brutto naszej oferty wynosi: …………………………………….zł słownie: ...........................................................................................................................;**

7.Oświadczamy, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, umowę będzie podpisywał Pan/Pani ………………………………………… – stanowisko ………………………..……………………………..– zgodnie z KRS/CEIDG/na podstawie pełnomocnictwa (niepotrzebne skreślić).

8.Oświadczamy, że akceptujemy istotne postanowienia umowy (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego).

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Klauzulą informacyjną dotycząca ochrony danych osobowych stanowiącą załącznik numer 3 do zapytania ofertowego.

10. Do oferty dołączamy wypełniony i podpisany załącznik nr 4 - OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA.

**Załączniki:**

................................................... ………………………………………………………….

(data i podpis osoby/osób upoważnionych wraz z jej/ich pieczątkami)