

*Wzór do Załącznika Nr 3 do Regulaminu udzielania zamówień klasycznych i organizowania konkursów wyłączonych z obowiązku stosowania ustawy Pzp w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świdnicy których wartość nie przekracza 130 tys. zł netto*

Świdnica, dnia.....

.....  
(pieczętka Wykonawcy, nazwa, adres, tel.)

**Powiatowa Stacja Sanitarno-  
Epidemiologiczna w Świdnicy**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Do przeprowadzanego postępowania o wartości:

- 1) \*nieprzekraczającej 10 tys. zł netto,
- 2) \*równej lub wyższej niż 10 tys. zł netto i nieprzekraczającej 50 tys. zł netto,
- 3) \*równej lub wyższej niż 50 tys. zł netto i nieprzekraczającej 130 tys. zł netto.

Odpowiadając na zaproszenie do udziału w rozpoznaniu cenowym dotyczącym zadania pod nazwą:

**„Świadczenie usług profilaktycznej opieki zdrowotnej z zakresu medycyny pracy dla Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Świdnicy w latach 2023 – 2024”.**

*(na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych)*

1. Oferuję wykonanie /dostawy/usługi/roboty budowlanej\* będącej przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości dla poszczególnych badań:

Lp.	Stanowisko pracy	Rodzaj badania	Wyszczególnienie zakresu badań	Przewidywalna liczba pracowników w 2023 r.	Cena jednostkowa badania brutto	Przewidywalna liczba pracowników w 2024 r.	Cena jednostkowa badania brutto	Łączny koszt wykonania badań z wydaniem zaświadczenia (brutto)
1.	Pracownicy na stanowiskach kierowniczych	Wstępne	-EKG -lipidogram -pełna morfologia					

	h	Okresowe	-okulista -lekarz med. pracy	2		2		
		Kontrolne						
2.	Pracownicy na stanowiskach Oddziału Nadzoru	Wstępne	-EKG -libidogram  -pełna morfologia -okulista -lekarz med. pracy	2		1		
		Okresowe		4		4		
		Kontrolne		1				
3.	Pracownicy na stanowiskach administracyjno-ekonomicznych	Wstępne	-okulista -lekarz med. pracy					
		Okresowe				5		
		Kontrolne						
4.	Pracownicy gospodarczy/konserwator-praca powyżej 3 metrów	Wstępne	-EKG -glukoza -okulista -laryngolog -neurolog -audiometria -lekarz med. pracy					
		Okresowe		1		1		
		Kontrolne						
5.	Pracownicy gospodarczy-praca na wysokości do 3 metrów	Wstępne	-glukoza -lekarz med. pracy					
		Okresowe				2		

		Kontrolne						
6.	Pracownicy zatrudnieni jako kierowcy samochodów osobowych	Wstępne	-EKG -glukoza -ośnienie zmierzchowe -okulista -lekarz med. pracy					
		Okresowe		1				
		Kontrolne						
7.	Osoby kierujące samochodem do celów służbowych	Badania psychotechniczne wstępne	-ośnienie zmierzchowe -glukoza -okulista -lekarz med. pracy					
		Badania psychotechniczne okresowe		4		5		
		Badania psychotechniczne kontrolne						
8.		Wydanie orzeczenia w badaniu na nosicielstwo przez lekarza medycyny pracy		3		10		
<b>RAZEM</b>				<b>18</b>		<b>30</b>		

Razem wartość zamówienia netto: .....zł,

(słownie: .....)

podatek VAT .....%, ..... zł,

(słownie: .....)

brutto: ..... zł,

(słownie: .....)

2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia do dnia ..... roku.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Udzielam/nie udzielam\* gwarancji na przedmiot zamówienia na okres .....
5. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi we wzorze umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Wyrażam zgodę na..... dniowy termin płatności w rozliczeniach z Zamawiającym.
8. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
  - 1).....
  - 2).....

.....  
(data, podpis i pieczęć Wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić