Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników Okręgowego Inspektoratu Pracy w Gdańsku oraz Oddziałów   
w Gdyni, Wejherowie, Starogardzie Gdańskim.** ..........................................

(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 (Dz. U. z 2021 r. , poz. 711 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 | 160 |  |  |
| b | Okulistyczne | 160 |  |  |
| c | Laryngologiczne i  otolaryngologiczne z oceną błędników | 90 |  |  |
| 2 | Podstawowe badania laboratoryjne: | | | |
| a | Pobranie krwi | 160 |  |  |
| b | OB. | 160 |  |  |
| c | Morfologia | 160 |  |  |
| d | Cholesterol całkowity | 60 |  |  |
| e | Lipidogram | 90 |  |  |
| f | Poziom cukru we krwi | 160 |  |  |
| g | Badanie ogólne moczu | 160 |  |  |
| 3 | EKG z opisem + pomiar ciśnienia | 60 |  |  |
| 4 | RTG klatki piersiowej | 90 |  |  |
| 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 | 90 |  |  |
| b | Testy sprawności psychoruchowej. | 90 |  |  |
| 6 | Badanie neurologiczne w ramach medycyny pracy pod kątem określenia spełnienia przez pracowników wymagań niezbędnych do pracy na wysokości | 90 |  |  |
| 7 | Wydanie orzeczenia wraz z zaświadczeniem (w dwóch egzemplarzach) | 160 |  |  |
| 8 | Badania kontrolne wraz z orzeczeniem i zaświadczeniem - w dwóch egzemplarzach | 20 |  |  |
| 9 | Badania kontrolne okulistyczne wraz z orzeczeniem i zaświadczeniem - w dwóch egzemplarzach | 20 |  |  |
| 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)

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa/firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NIP/PESEL)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(KRS/CEIDG)

**reprezentowany przez:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANKI WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu na świadczenie usług medycznych   
w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników Okręgowego Inspektoratu Pracy w Gdańsku oraz Oddziałów w Gdyni, Wejherowie, Starogardzie Gdańskim w okresie od 01.12.2023 r. do 30.11.2025 r., składam następujące oświadczenie:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835 ze zm.),

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia   
z postępowania na podstawie art. …………………… ustawy ……………. *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia wymienioną w art. 7 ust. 1 ustawy   
z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego).*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) podpis osoby/osób uprawnionych/upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy