***Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o zakupie***

**FORMULARZ OFERTY**

**Zakup usług medycznych na rzecz kandydatów do pracy, pracowników, praktykantów i stażystów Państwowej Agencji Atomistyki**

**Nr sprawy: 274/2024/BDG**

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa (firma) Wykonawcy:** ………………………………………………………………………… |
| **Siedziba Wykonawcy:** …………………………………………………………………………………..…… |
| **NIP:** ……………………………………………………..……………..  **Nr tel.:** ……………………………………………………………………….  **Nr fax.:** ………………………………………………………………………  **Adres strony internetowej:** …………………………………………………  **E-mail**: *......................................................................................................* |

**Cena Oferty:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi/badania | | Szacunkowa liczba osób kierowanych na badania w okresie trwania umowy | Cena jednostkowa netto | Wartość  netto\*  /*kolumna 3x4/* | Stawka VAT\*\* | Wartość VAT\* | Cena oferty brutto\*  */kolumna 5+7/* |
| *1* | *2* | | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1. | Badanie profilaktyczne - wstępne wraz z wydaniem orzeczenia przez lekarza medycyny pracy | | 60 | ………. | ………… | … | … | … |
| 2. | Badanie profilaktyczne - okresowe wraz z wydaniem orzeczenia przez lekarza medycyny pracy | | 180 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 3. | Badanie profilaktyczne - kontrolne wraz z wydaniem orzeczenia przez lekarza medycyny pracy | | 25 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 4. | Badania psychologiczne kierowców i kandydatów na kierowców | | 50 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 5. | Psychotechnika | | 50 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 6. | Konsultacje specjalistyczne - okulistyczne | | 15 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 7. | Konsultacje specjalistyczne - otolaryngologiczne | | 15 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 8. | Konsultacje specjalistyczne - neurologiczne | | 15 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 9. | Konsultacje specjalistyczne - ortopedyczne | | 15 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 10. | Morfologia krwi  z rozmazem | | 180 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 11. | OB | | 80 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 12. | Poziom cukru | | 80 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 13. | Poziom cholesterolu | | 80 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 14. | Płytki krwi | | 180 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 15. | Retikulocyty | | 80 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 16. | Ogólne badanie moczu + osad | | 100 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 17. | Audiometria | | 20 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 18. | Spirometria | | 20 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 19. | EKG | | 40 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 20. | RTG klatki piersiowej  z opisem | | 40 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 21. | Lipidogram | | 40 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 22. | Konsultacje lekarza prowadzącego badania profilaktyczne pracowników w sprawie czasu pracy osób niepełnosprawnych | | 10 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 23. | Dodatkowe badanie konsultacyjne - okulistyczne | | 15 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 24. | Konsultacja lekarza medycyny pracy w zakresie badania okulistycznego, wykonywanego poza badaniami profilaktycznymi, wraz z wydaniem zaświadczenia o konieczności używania okularów korekcyjnych lub konieczności zmiany szkieł korekcyjnych | | 20 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| 25. | Konsultacje lekarza medycyny pracy w zakresie badań w związku z wykonywaniem pracy na wysokości | | 15 | ………. | ………… | ……. | ……... | ………….. |
| **ŁĄCZNA CENA BRUTTO (suma pozycji od nr 1 do nr 25)\*:** | | | | | | | | **…………….** |
| ***ŁĄCZNA CENA BRUTTO - SŁOWNIE\* ……………………………………………………………………………...*** | | | | | | | | |
| 26. | | **20% wartości łącznej ceny brutto na usługi medyczne nieprzewidziane w niniejszym formularzu *(20% należy wliczyć od sumy poz. od nr 1 do nr 25)*** | | | | | | **…………….** |
| **CENA OFERTY BRUTTO (suma pozycji od nr 1 do nr 25 + wartość z pozycji 26)\*:** | | | | | | | | **…………….** |
| ***CENA OFERTY BRUTTO - SŁOWNIE\* ………………………………………………………………………………*** | | | | | | | | |

**UWAGA:**

***\** CENY NALEŻY PODAĆ Z DOKŁADNOŚCIĄ DO DWÓCH MIEJSC PO PRZECINKU,**

**\*\* WYKONAWCA ZOBOWIĄZANY JEST PODAĆ PODSTAWĘ PRAWNĄ ZASTOSOWANIA STAWKI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG (VAT) INNEJ NIŻ STAWKA PODSTAWOWA LUB ZWOLNIENIA Z WW. PODATKU,**

**\*\*\*ZAMAWIAJĄCY ODRZUCI OFERTY, W KTÓRYCH WYKONAWCY ZAOFERUJĄ CENY JEDNOSTKOWE NETTO O WARTOŚCI „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014r. *o informowaniu o cenach towarów i usług* (Dz. U. Dz. U. z 2019r. poz. 178)**

**PODSTAWA PRAWNA ZASTOSOWANIA STAWKI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG (VAT) INNEJ NIŻ STAWKA PODSTAWOWA LUB ZWOLNIENIA Z PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG (VAT)** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Oferuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia w terminie wskazanym we Wzorze umowy, który stanowi załącznik nr 2 do Ogłoszenia o zakupie*.* 2. Oświadczam(y), że posiadam(y) uprawnienia do wykonywania działalności obejmującej przedmiot niniejszego zamówienia. 3. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję(emy) się do zawarcia umowy w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego. 4. **Określone w kolumnie nr 3 niniejszego Formularza oferty ilości usług/badań są szacunkowe i mogą ulec zmianie w zależności od potrzeb Zamawiającego, na co Wykonawca wyraża zgodę i nie będzie rościł sobie prawa do dochodzenia odszkodowania z tytułu zmian ilości usług/badań w trakcie realizacji zamówienia (w szczególności z tytułu wykonania mniejszej liczby usług/badań, niż określona w Formularzu oferty). Ilość usług badań została określona na czas obowiązywania umowy.** 5. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się z Ogłoszeniem o zakupie wraz z Wzorem umowy i nie wnoszę(imy) do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję(emy) warunki w nich zawarte. 6. Oświadczam(y), że zapoznaliśmy się z klauzulami informacyjnymi określonymi w pkt 11 Ogłoszenia o zakupie dotyczącymi przetwarzania danych przez Państwową Agencję Atomistyki i przyjmujemy je bez zastrzeżeń. 7. Oświadczam(y), że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się  o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu zakupowym oraz realizacji zamówienia.\*   *\*) - W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4  lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*   1. Oświadczam(y), że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję(emy) o nich Zamawiającego. 2. Wskazuję(emy) dostępność w formie elektronicznej:   Odpisu z właściwego rejestru (KRS) lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji *1)*  ……..…………………………………………………………………………………………………….  (proszę wskazać adres internetowy do ogólnodostępnych, bezpłatnych baz danych)  *1) niepotrzebne skreślić*   1. Oświadczam/y że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r., poz. 835). 2. Oświadczam(y), że jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem wyznaczonego terminu na przesyłanie ofert. 3. Oferta wraz z załącznikami została przesłana na …………….. stronach. 4. Do oferty załączam(y) następujące dokumenty:    1. …………………………………………………………………………………………………………….    2. ……………………………………………………………………………………………….……………    3. ……………………………………………………………………………………………….…………… |
| **Osobą(ami) upoważnioną(nymi) do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania zakupowego jest (są): …………………………………………………………………….……tel.: ……………, e-mail: ……………** |

**PODPIS(Y):**

**........................................................................................................**

**(miejscowość, data, podpis(y))\***

\*Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

* + 1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (osoby wskazane we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji   
       o Działalności Gospodarczej RP) lub
    2. pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.