***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 | Wartośćnetto\*/*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.