Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 23/2024

Nazwa wykonawcy: …………………………………………

**Numer oferty:**

(nadaje zamawiający)

Adres wykonawcy: …………………………………………

…………………………………………

NIP ……………………

REGON ………………….

Telefon: ……………… Faks: ………………

E-mail: ………………………@………………

**OFERTA**

W związku z zapytaniem ofertowym nr **23/2024** dotyczącym postępowania na udzielenie zamówienia publicznego o wartości mniejszej niż 130 000 złotych na „**Świadczenie usług z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami RCB”** przedkładamy ofertę na poniższych warunkach:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie z treścią zapytania ofertowego :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZAKRES ZAMÓWIENIA** | **LICZBA badanych pracowników** | **JEDNOSTKOWA CENA BRUTTO** | **CENA BTUTTO ŁĄCZNIE** (kolumna 2 x kolumna 3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Badania dla pracowników administracyjno-biurowych na stanowiskach decyzyjnych | 54 |  |  |
| Badania pracowników administracyjno-biurowych | 77 |  |  |
| Badania psychotechniczne kierowcy lub osób kierujących pojazdami służbowymi | 60 |  |  |
|  |  | RAZEM |  |

Proponujemy wykonanie poniżej wyliczonych konsultacji i bań medycyny pracy zgodnie z cennikiem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Konsultacje i badania medycyny pracy** | | **cena brutto** |
| Konsultacje specjalistyczne | Lekarz orzecznik medycyny pracy |  |
| Okulista |  |
| Laryngolog |  |
| Neurolog |  |
| Dermatolog |  |
| Ortopeda |  |
| Kardiolog |  |
| Psycholog |  |
| Psychiatra |  |
| badania laboratoryjne | OB |  |
| Morfologia |  |
| Mocz |  |
| Glukoza |  |
| Cholesterol całkowity |  |
| Lipidogram |  |
| ALAT, ASPAT |  |
| Bilirubina |  |
| Kreatynina |  |
| Mocznik |  |
| badania diagnostyczne | EKG z opisem |  |
| Pomiar ciśnienia tętniczego |  |
| RTG klatki piersiowej |  |
| spirometria |  |
| audiogram |  |
| badania psychotechniczne | psychotechnika kierowcy |  |
| konsultacja psychologiczna |  |

***W przypadku gdy kwota netto jest równa kwocie brutto.***

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia (wykonawca) jest zwolniony z podatku VAT na podstawie …………………………………………………………………………………

1. Zobowiązujemy się wykonywać poniższe badania w czasie nie dłuższym niż:
2. wstępne – 5 dni roboczych,
3. okresowe – 5 dni roboczych,
4. kontrolne – 1 dzień roboczy,

licząc od dnia zgłoszenia się pracownika z ważnym skierowaniem od Zamawiającego.

1. Przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować *bez udziału / z udziałem*\* podwykonawców

……………………………………………………………………………………………………

W przypadku zatrudnienia podwykonawców, odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.

1. Oświadczamy, że:
2. zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w Zapytaniu ofertowym (w tym z istotnymi postanowieniami umowy) oraz zdobyliśmy wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty

i przyjmujemy warunki w nim określone;

1. akceptujemy warunki płatności zawarte w istotnych postanowieniach umowy;
2. zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia a wszelkie prace ujęte w ofercie zostały oszacowane w sposób kompleksowy i obejmują wszystkie koszty związane z prawidłową realizacja usługi;
3. wyrażamy zgodę na dokonanie przez Zamawiającego zamówienia według cen jednostkowych zawartych w niniejszej ofercie, ale w ilości wynikającej z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego – zgodnie z zapisami zawartymi w Zapytaniu ofertowym;
4. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie usługi.
5. uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert;
6. w razie wybrania przez zamawiającego naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w zaproszeniu do składania ofert oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego;
7. jesteśmy wpisani do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę,

o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej oraz prowadzimy działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia i spełniamy warunki udziału w Zapytaniu ofertowym;

1. na dzień składania oferty *nie podlegamy*\**/ podlegamy*\* 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.
2. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię i Nazwisko……………………….., tel. ……………….., e-mail: …………………………

6. Oferta składa się z ……… kolejno ponumerowanych stron.

7. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1. …………………………………………………,
2. …………………………………………………,
3. …………………………………………………,
4. …………………………………………………,
5. …………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis (podpisy) osób uprawnionych  do reprezentowania wykonawcy |

*\* - niepotrzebne skreślić*

*\*\* - jeżeli wystąpi konieczność aby wykonawca podał wartość poszczególnych elementów składających się na kwoty wyżej, można zastosować układ tabelaryczny.*