

.....
(pieczęć wykonawcy)

....., dnia.....2019r.
(miejsowość)

FORMULARZ OFERTY

na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych i kontrolnych) pracowników Placówki Terenowej KRUS w Tczewie , oraz badań wstępnych pracowników przyjmowanych do pracy.

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:
.....
NIP:
REGON:
Tel :.....
e-mail
2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia:
oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę netto/brutto:
..... zł. (słownie), zgodnie
z załączonym Formularzem cenowym.
3. Oferujemy termin realizacji zamówienia: **01-04-2019r. – 31-03-2021r.**
4. Oświadczamy, iż przedmiot zamówienia będzie przez nas realizowany zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1155) oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie.
5. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
6. Akceptujemy zawarty w ogłoszeniu projekt umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia pisemnej umowy na powyższych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że nasza sytuacja finansowa i ekonomiczna pozwala na realizację niniejszego zamówienia.
8. Wobec..... nie otwarto likwidacji.
(podać nazwę wykonawcy)
9. Deklarujemy, że miejscem wykonywania przedmiotu zamówienia będzie:
.....
(podać adres placówki medycznej)
10. Załącznikami do niniejszego Formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
 - 1) parafowany wzór umowy;
 - 2) Formularz cenowy

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

.....
(pieczęć wykonawcy)

Tczew , dnia.....2019 r.

Formularz Cenowy

na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych i kontrolnych) pracowników Placówki Terenowej KRUS w Tczewie oraz badań wstępnych pracowników przyjmowanych do pracy.

Lp.	Wyszczególnienie usług			Cena cząstkowa (zł)	Cena jednostkowa (zł)	**Cena za 1 osobę (zł)	Ilość osób rocznie- (szacunek)	Wartość brutto (zł)
1	2			3	4	5 (łącznie poz. 4)	6	7 (poz. 5x6)
1	Badania wstępne dla pracowników umysłowych pracujących przy komputerze	Podstawowe badania laboratoryjne	glukoza	 (suma cen badań cząstkowych)	1		
			OB					
			morfologia					
			badanie ogólne moczu					
		Konsultacja okulistyczna	X					
		RTG płuc	X					
		Badanie przez lekarza medycyny pracy i wydanie zaświadczenia	X					
2	Badania okresowe dla pracowników umysłowych pracujących przy komputerze	Podstawowe badania laboratoryjne	glukoza	 (suma cen badań cząstkowych)	4		
			OB					
			morfologia					
			badanie ogólne moczu					
		Konsultacja okulistyczna	X					
		RTG płuc	X					
		Badanie przez lekarza medycyny pracy i wydanie zaświadczenia	X					
3	Dodatkowo dla grupy pracowników prowadzących samochód służbowy kat.B - badanie kierowcy kat.B		Konsultacja neurologiczna	X		2		
			Konsultacja okulistyczna	X				
			Konsultacja psychologiczna	X				
			Badanie widzenia zmierzchowego i oślnienie	X				
			Psychotesty	X				
4	Badania kontrolne pracowników			X			1	
5	Udział w posiedzeniach komisji bhp*			X		X		
6	Wartość za realizację przedmiotu zamówienia za 1 rok (suma wierszy 1+2+3+4+5)							
7	Łączna wartość za realizację przedmiotu zamówienia za 2 lata (pozycja 6 x 2 lata) (Łączną wartość należy wpisać do Formularza oferty)							

* - w ciągu ostatnich 2 lat Zamawiający nie korzystał z usługi wymienionej w lp. 5.

** - wykonawca wyliczy cenę za kompleksowe przebadanie jednej osoby wraz z wydaniem zaświadczenia

UWAGI DO FORMULARZA CENOWEGO:

W razie konieczności wykonania innych badań, niewymienionych w powyższej tabeli, niezbędnych do prawidłowej oceny zdrowia pracownika lekarz medycyny pracy zleci je i będą one rozliczane zgodnie z cennikami wykonawcy, po wcześniejszym zawiadomieniu zamawiającego.

.....
(Podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji wykonawcy)