

FORMULARZ OFERTY
na świadczenie usług profilaktycznej opieki zdrowotnej na rzecz osób
przyjmowanych do pracy i pracowników KRUS OR w Koszalinie oraz
podległych Placówek Terenowych w: Drawsku Pomorskim, Kołobrzegu
i Szczecinku

1. Nazwa (Firma) Wykonawcy –

Adres siedziby Wykonawcy –

Adres do korespondencji –

Osoba do kontaktu –

Tel:

E-mail:

NIP – REGON –

Nr KRS –

2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację przedmiotu zamówienia:

Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę netto: zł,
a wraz z należnym podatkiem VAT za cenę brutto: zł (słownie
.....zł brutto)*

Niniejsze wynagrodzenie obliczono zgodnie z zastosowanymi formułami określonymi w tabeli poniżej. Stanowiąc one będzie podstawę oceny złożonych ofert. Wskazane ilości badań – są wielkościami szacunkowymi.

Lp.	Nazwa Stanowiska	Wyszczególnienie zagrożeń na stanowisku	Ilość pracowników	Cena jednostkowa za komplet badań na stanowisku	Wartość badań na stanowisku (zł) kol. 4x5
1	2	3	4	5	6
1	Pracownik administracyjno-biurowy – badania wstępne i okresowe	<u>Fizyczne:</u> - brak <u>Chemiczne:</u> - brak <u>Biologiczne:</u> - brak <u>Inne czynniki:</u> - praca w wymuszonej pozycji: siedząca pochylona lub nieznacznie pochylona - obsługa monitora ekranowego	59		
2	Pracownik administracyjno-biurowy plus kierowanie pojazdem służbowym kat. B – badania wstępne i okresowe	<u>Fizyczne:</u> - praca w terenie w zmiennych warunkach atmosferycznych <u>Chemiczne:</u> - brak <u>Biologiczne:</u> - brak <u>Inne czynniki:</u> - praca w wymuszonej pozycji: siedząca pochylona lub nieznacznie pochylona - kierowanie pojazdem służbowym kat. B - obsługa monitora ekranowego	53		

3	Stanowisko kierownicze – badania wstępne i okresowe	<u>Fizyczne:</u> - brak <u>Chemiczne:</u> - brak <u>Biologiczne:</u> - brak <u>Inne czynniki:</u> - praca w wymuszonej pozycji: siedząca pochylona lub nieznacznie pochylona - zagrożenie wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością - obsługa monitora ekranowego	1		
4	Stanowisko kierownicze plus kierowanie pojazdem służbowym kat. B – badania wstępne i okresowe	<u>Fizyczne:</u> - praca w terenie w zmiennych warunkach atmosferycznych <u>Chemiczne:</u> - brak <u>Biologiczne:</u> - brak <u>Inne czynniki:</u> - praca w wymuszonej pozycji: siedząca pochylona lub nieznacznie pochylona - kierowanie pojazdem służbowym kat. B - zagrożenie wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością - obsługa monitora ekranowego	26		
5	Badanie dla robotnika gospodarczego, prowadzącego samochód służbowy oraz wykonującego czynności na wysokości powyżej 3m – badania wstępne i okresowe	<u>Fizyczne:</u> - praca w terenie w zmiennych warunkach atmosferycznych <u>Chemiczne:</u> - brak <u>Biologiczne:</u> - brak <u>Inne czynniki:</u> - praca w wymuszonej pozycji: siedząca pochylona lub nieznacznie pochylona - kierowanie pojazdem służbowym kat. B - obsługa monitora ekranowego - praca na wysokości	1		
6	Badanie okresowe w związku z pogorszeniem wzroku	<u>Inne czynniki</u> - obsługa monitora ekranowego	30		
7	Badania kontrolne		25		
Razem			195		

Cennik poszczególnych badań **		
Lp.	Rodzaj badania	Cena za badanie
1.	Badanie lekarskie profilaktyczne z wydaniem orzeczenia	..... zł brutto
2.	Badanie okulistyczne	..... zł brutto
3.	Konsultacja psychologiczna pracownika (uwzględniająca poszerzone badanie narządu wzroku o widzenie zmierzchowe oraz badanie reakcji na zjawisko ośnienia), któremu w ramach obowiązków służbowych powierzono prowadzenie samochodu służbowego lub wykorzystanie prywatnego do celów służbowych	..... zł brutto
4.	Badanie lekarza medycyny pracy i wydanie orzeczenia w badaniu kontrolnym	..... zł brutto
5.		..... zł brutto
6.		..... zł brutto
7.		..... zł brutto
8.	Badanie laboratoryjne	..... zł brutto
		..... zł brutto
		..... zł brutto
		..... zł brutto

3. Deklarujemy, że przedmiot zamówienia wykonywany będzie w Koszalinie:

.....

(należy podać nazwę i adres placówki medycznej w której będzie wykonywane badanie)

4. Rejestracja i badania lekarskie odbywać się będą od do,
 w godzinach od..... do..... (należy podać dni oraz godziny w jakich będzie odbywać
 się rejestracja i badania lekarskie).

5. Realizacja zamówienia zostanie / nie zostanie*** powierzona wykonaniu przez
 podwykonawcę / podwykonawców na terenie Koszalina:

Lp.	Nazwa i adres podwykonawcy oraz w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, Nr KRS	Zakres usług powierzonych podwykonawcy

5. Warunki gwarancji:
6. Forma zabezpieczenia należytego wykonania umowy
7. Pozostałe dane do kryteriów oceny ofert
8. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
10. Uważam się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.
11. Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi integralną część oferty są:
- 1) parafowany wzór umowy;
 - 2) oświadczenie osoby upoważnionej o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu;
 - 3) oświadczenie osoby upoważnionej o wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia – ustawa o przeciwdziałaniu wsparcia agresji na Ukrainę;
 - 4) oświadczenie podwykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – jeżeli dotyczy;
 - 5) dokument (np. pełnomocnictwo) potwierdzający uprawnienie osoby podpisującej formularz oferty do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, w przypadku gdy oferty nie podpisują osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy, wymienione w dokumentach rejestrowych – jeżeli dotyczy;
 - 6)

Miejscowość, dnia20.... roku.

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

* w sytuacji, gdy cena przedmiotu zamówienia jest wieloskładnikowa, należy podać także cenę poszczególnych pozycji;

**Wykonawca dopisuje w tabeli rodzaje badań, które muszą być wykonane w zależności od stanowiska pracy (tabela może być rozszerzona);

*** niepotrzebne skreślić.