

FORMULARZ OFERTY

na świadczenie usług profilaktycznej opieki zdrowotnej na rzecz osób przyjmowanych do pracy i pracowników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Placówka Terenowa w: Chojnie, Choszczynie, Dębnie, Gryficach, Pyrzycach, Stargardzie, Szczecinie i Wolinie

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 ono będzie podstawę oceny złożonych ofert. Wskazane ilości badań – są wielkościami szacunkowymi.

Lp.	Nazwa Stanowiska	Wyszczególnienie zagrożeń na stanowisku	Ilość pracowników w latach 2023 - 2024	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, nieznacznie pochylona - obsługa monitora ekranowego	33		

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, nieznacznie pochylona - kierowanie pojazdem służbowym kat. B - obsługa monitora ekranowego	45		
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, nieznacznie pochylona - zagrożenie wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością - obsługa monitora ekranowego	2		
4.	Stanowisko kierownicze plus kierowanie pojazdem służbowym kat. B – 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, nieznacznie pochylona - kierowanie pojazdem służbowym kat. B - zagrożenie wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością - obsługa monitora ekranowego	18		
5.	Badanie okresowe w związku z pogorszeniem wzroku***	<u>Inne czynniki</u> - obsługa monitora ekranowego	20		
6.	Badania kontrolne		20		
Razem			138		

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 Szczecinie:

.....
.....

(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 Szczecina:

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, warunkami wzoru umowy, wymaganiami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
 9. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 - 3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835).
 10. 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.
 11. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.
 12. Zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
 13. Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi integralną część oferty są:
 - 1) oświadczenie osoby upoważnionej o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu;
 - 2) oświadczenie podwykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – jeżeli dotyczy;
 - 3) 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;
 - 4)

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).

*** W pozycji „Badania okresowe w związku z pogorszeniem wzroku” Zamawiający uwzględnił przypadki, w których pracownik posiada ważne badania okresowe ale pracując przy monitorze ekranowym, w związku z pogorszeniem wzroku, zwrócił się do pracodawcy z wnioskiem o skierowanie na badania okulistyczne z powodu pogorszenia stanu wzroku. Zamawiający opierając się na praktyce współpracy z Wykonawcami badań lekarskich w takich sytuacjach przyjmuje, że pracownik poddany zostanie badaniu okulistycznemu oraz badaniu lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia.

**** Niepotrzebne skreślić.