***2401-ILZ2.260.45.2017 Załącznik nr 1 do Ogłoszenia***

……………………………, dnia …..… - ……… - 2017 r.

*pieczęć firmowa Wykonawcy*

**FORMULARZ OFERTY**

Wykonawca:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………

Siedziba: …………………………………………………………………………………………………….

NIP: ………………………………………………………………………………………………………….

REGON: ……………………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu/ faksu: …………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………...

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na **„Wykonanie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników/funkcjonariuszy jednostek administracji skarbowej województwa śląskiego”** zgodnie z wymaganiami określonymi w Ogłoszeniu nr UNP: 2401-17-106947 składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚCI I – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Bielsko-Biała** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |
| **CZĘŚCI II – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Bytom** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |
| **CZĘŚCI III – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Częstochowa** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |
| **CZĘŚCI IV – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Katowice** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |
| **CZĘŚCI V – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Sosnowiec** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |
| **CZĘŚCI VI – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Zabrze** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |
| **CZĘŚCI VII – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Zawiercie** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |
| **CZĘŚCI VIII – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Rybnik** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |
| **CZĘŚCI IX – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Jaworzno** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |
| **CZĘŚCI X – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Tychy** | **□\*)** | **Badania wykonywane będą w (nazwa i adres) …………………………….…...............................................****………………………………..……………………………..****…………………………………..…………………………..****…………………………………..…………………………..****w godz. od ….................. do …................** |

* 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za niżej określoną cenę:**

 **DLA CZĘŚCI I - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI
 BIELSKO-BIAŁA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **46** |   |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **392** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **62** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **437** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **107** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **12** |   |
| 7 | badania EKG |  | **38** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **38** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **16** |   |
| 10 | retikulocyty |  | **1** |   |
| 11 | glukoza |  | **84** |  |
| 12 | spirometria |  | **0\*\*** |   |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **0\*\*** |   |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **84** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **12** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **0\*\*** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **4** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **4** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **3** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **23** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części I wynosi ……………………………………………….…….zł**

**słownie: (………………………………………………………………………………………….……zł)**

 **DLA CZĘŚCI II - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI BYTOM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **13** |   |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **138** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **22** |   |
| 4 | badania okulistyczne |  | **151** |   |
| 5 | badania neurologiczne |  | **30** |   |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **0\*\*** |   |
| 7 | badania EKG |  | **9** |   |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **9** |   |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **0\*\*** |   |
| 10 | retikulocyty |  | **0\*\*** |   |
| 11 | glukoza |  | **30** |   |
| 12 | spirometria |  | **0\*\*** |   |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **0\*\*** |   |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **30** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **0\*\*** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **0\*\*** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **0\*\*** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **0\*\*** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **0\*\*** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **0\*\*** |  |
| **23** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części II wynosi ……………………………………………….….….zł**

**słownie: (…………………………………………………………………………………………..……zł)**

 **DLA CZĘŚCI III - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI CZĘSTOCHOWA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **50** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **213** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **51** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **261** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **58** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |  |
| 7 | badania EKG |  | **23** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **23** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **5** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **1** |  |
| 11 | glukoza |  | **49** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **49** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **3** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **0\*\*** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **0\*\*** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **0\*\*** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **0\*\*** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **0\*\*** |  |
| **23** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części III wynosi ……………………………………………….…….zł**

**słownie: (………………...……………………………………………………………………………zł)**

 **DLA CZĘŚCI IV - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI KATOWICE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **135** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **770** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **143** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **903** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **152** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **25** |  |
| 7 | badania EKG |  | **85** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **85** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **33** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **20** |  |
| 11 | glukoza |  | **135** |  |
| 12 | spirometria |  | **4** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **4** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **133** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **2** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **10** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **10** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **9** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **9** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **10** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **6** |  |
| 23 | Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniu Komisji BHP |  | **2** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części IV wynosi ………….……………………………………….zł**

**słownie: (………………………………………………………………………………………………zł)**

 **DLA CZĘŚCI V - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI SOSNOWIEC**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **19** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **150** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **43** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **169** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **27** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **2** |  |
| 7 | badania EKG |  | **19** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **19** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **2** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **2** |  |
| 11 | glukoza |  | **23** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **23** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **1** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **0\*\*** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **0\*\*** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **0\*\*** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **0\*\*** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **0\*\*** |  |
| **23** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części V wynosi …………………….……………………………….zł**

**słownie: (……………...…………………………………………………………………………………zł)**

 **DLA CZĘŚCI VI - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI ZABRZE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **45** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **197** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **33** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **245** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **26** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **0\*\*** |  |
| 7 | badania EKG |  | **27** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **27** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **3** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **2** |  |
| 11 | glukoza |  | **25** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **25** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **0\*\*** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **0\*\*** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **0\*\*** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **0\*\*** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **1** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **0\*\*** |  |
| **23** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części VI wynosi ………..………………………………………….zł**

**słownie: (………………………………………………………………………………………………zł)**

 **DLA CZĘŚCI VII - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI ZAWIERCIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **35** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **47** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **40** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **82** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **15** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **0\*\*** |  |
| 7 | badania EKG |  | **13** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **13** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **0\*\*** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **0\*\*** |  |
| 11 | glukoza |  | **15** |  |
| 12 | spirometria |  | **0\*\*** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **0\*\*** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **15** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **0\*\*** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **0\*\*** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **0\*\*** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **0\*\*** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **0\*\*** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **0\*\*** |  |
| **23** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części VII wynosi ……………………………..…………………….zł**

**słownie: (…………………………………………….…………………………..………………………zł)**

 **DLA CZĘŚCI VIII - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI RYBNIK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **22** |   |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **276** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **43** |   |
| 4 | badania okulistyczne |  | **302** |   |
| 5 | badania neurologiczne |  | **61** |   |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **3** |   |
| 7 | badania EKG |  | **24** |   |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **24** |   |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **6** |   |
| 10 | retikulocyty |  | **2** |   |
| 11 | glukoza |  | **54** |   |
| 12 | spirometria |  | **1** |   |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |   |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **54** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **0\*\*** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **0\*\*** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **0\*\*** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **0\*\*** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **0\*\*** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **23** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części VIII wynosi ………………………………………….………….zł**

**słownie: (………………………………………………………………………………………….………zł)**

 **DLA CZĘŚCI IX - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI JAWORZNO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **8** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **66** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **10** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **74** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **09** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **12** |  |
| 7 | badania EKG |  | **12** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **0\*\*** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **0\*\*** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **9** |  |
| 11 | glukoza |  | **0\*\*** |  |
| 12 | spirometria |  | **0\*\*** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **9** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **0\*\*** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **0\*\*** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **0\*\*** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **0\*\*** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **0\*\*** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **0\*\*** |  |
| **23** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części IX wynosi ………………………………………….………….zł**

**słownie: (………………………………………………………………………………………….………zł)**

 **DLA CZĘŚCI X - PLACÓWKA MEDYCZNA ZLOKALIZOWANA W MIEJSCOWOŚCI TYCHY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **25** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **151** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **18** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **176** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **25** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |  |
| 7 | badania EKG |  | **20** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **20** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **0\*\*** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **0\*\*** |  |
| 11 | glukoza |  | **24** |  |
| 12 | spirometria |  | **0\*\*** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **0\*\*** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **24** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **0\*\*** |  |
| 16 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych - aktualizacja książeczki |  | **0\*\*** |  |
| 17 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | **0\*\*** |  |
| 18 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **0\*\*** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **0\*\*** |  |
| 20 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **0\*\*** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **0\*\*** |  |
| 22 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **0\*\*** |  |
| **23** | **SUMA** |   |

**\*\*UWAGA !!!**

*Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,
 np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*

**Wartość całego zamówienia dla części X wynosi ………………………………………….………….zł**

**słownie: (………………………………………………………………………………………….………zł)**

**II. Warunki płatności:**

* 1. Rozliczenia przedmiotu umowy następować będą w okresach miesięcznych, zwanych „okresem rozliczeniowym” do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na podstawie rachunków/ faktur wystawionych przez Wykonawcę.
	2. Podstawę do ustalenia kwoty wynagrodzenia stanowić będzie liczba i rodzaj zrealizowanych usług.
	3. Wynagrodzenie miesięczne należne Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy w danym okresie rozliczeniowym, płatne jest przez Zamawiającego w terminie 21 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionego rachunku/faktury do siedziby Zamawiającego na rachunek bankowy Wykonawcy.
	4. Za datę dokonania płatności strony uznają datę obciążenia rachunku Zamawiającego**.**

**III. Oświadczamy, że:**

* + 1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
		2. posiadamy odpowiednią wiedzę oraz doświadczenie niezbędne do wykonanie zamówienia;
		3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia,
		4. uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty oraz nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
		5. oferta cenowa została opracowana zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, cena brutto zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
		6. dołączony do Ogłoszenia o zamówieniu projekt umowy (Załącznik nr 3) został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy
		w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego na podanych warunkach.
		7. podane w ofercie ceny nie będą podlegać zmianie i waloryzacji.
	1. **Oświadczamy, że:**
* przedmiot zamówienia zrealizujemy sami w całości \*)
* realizację przedmiotu zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom w całości **należy podać nazwę i adres podwykonawcy** \*)

…………………………………………………………………………………………………….

* realizację przedmiotu zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom w wymienionym poniżej zakresie, **należy podać nazwę i adres podwykonawcy** \*):

………………………………………………………………………………..………………………

……………………………………….........................................................................................................................................................................................................................................................\*\*)

**V. Oświadczamy, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| W przypadku wyboru naszej oferty przy realizacji przedmiotu zamówienia minimum jedna osoba będzie zatrudniona na podstawie umowy o pracę | **□\*)** |
| Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą (nie zatrudniam pracowników) | **□\*)** |

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).

**VI. Do oferty załączamy następujące dokumenty:**

1. ……………………………………………………………………………………………
2. ...........................................................................................................................................
3. ...........................................................................................................................................

**VII. Dane do kontaktu z Wykonawcą:**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym**:................................................................................ **nr telefonu** ………....................................................... **nr faksu**...................................................... **e-mail**.......................................................................................  |

|  |
| --- |
| **Adres do korespondencji - wypełnić jeżeli jest inny niż na pieczęci firmowej**:**kod** ......................................................... **miasto** ..............................................................................**ulica nr** ....................................................................  |

Powyższy numer faksu i adres poczty elektronicznej posłużą do przekazywania informacji w postępowaniu przetargowym (w tym do przekazania zawiadomienia o wyborze oferty). W związku z powyższym Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za odbieranie na bieżąco przekazywanej drogą elektroniczną poczty na wskazany w części VII Formularza oferty adres e-mail. W przypadku zaniechania odbierania poczty elektronicznej Wykonawca ponosi wszelkie skutki z tego wynikające.

…………..……., dnia ………..- 2017 r. ..………..…..……….………………………………

 podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\*) *zaznaczyć właściwe*

\*\*) *Ceny jednostkowe należy podać do każdego badania, nawet jeśli nie zostały przewidziane w danej jednostce,*

 *np. Spirometria cena 20 zł x osób 0 = wartość 0 zł*