***2401-ILZ\_.261.4.2020 Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

……………………………, dnia …..… - ……… - 2020 r.

*pieczęć firmowa Wykonawcy*

**FORMULARZ OFERTY**

Wykonawca:

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

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

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

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

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

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

 W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na **„świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników/funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej w Katowicach –placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Żory”** zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do składania ofert nr 2401-ILZ\_.261.4.2020, UNP:2401-20-036180 składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za niżej określoną cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa badania (brutto)** | **Przewidywana ilość osób do badań**  | **Wartość zamówienia****(brutto)** |
| 1 | badania lekarskie wstępne  |  | **45** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **173** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **38** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **127** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **44** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |  |
| 7 | badania EKG |  | **173** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **173** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **1** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **1** |  |
| 11 | glukoza |  | **44** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Konsultacja okulistyczna dla kierujących pojazdami |  | **46** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **44** |  |
| 16 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 17 | Badanie sanitarne wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej oraz wydaniem zaświadczenia lekarskiego do celów sanitarno- epidemiologicznych |  | **1** |  |
| 18 | Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych - badanie laboratoryjne kału (nosicielstwo) |  | **1** |  |
| 19 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - lekarskie |  | **1** |  |
| 20 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **1** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób posiadających prawo jazdy **kat. B** używających samochody służbowe i prywatne w pracy |  | **1** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób posiadających prawo jazdy **kat. C, D** używających samochody służbowe i prywatne w pracy |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**Wartość całego zamówienia wynosi ………………………………………….………………………...zł**

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

1. **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.
2. **Oświadczamy, że:**
	* 1. posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia, tj. jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego, zgodnie
		z wymogami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz.2190);
		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 (Załącznik nr 2/I). Podane w ofercie ceny nie będą podlegać zmianie i waloryzacji przez cały okres obowiązywania umowy i zostały wyliczone zgodnie z przedmiotem zamówienia
		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. dane w rejestrze, w którym widniejemy (KRS/CEIDG) są aktualne i w terminie 30 dni poprzedzających złożenie oferty nie były zgłaszane do rejestru żadne zmiany
		8. oświadczam, że oferta jest ważna i wiążąca przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin do składania ofert.
	1. **Oświadczamy, że w\*\*:**
* przedmiot zamówienia zrealizujemy sami w całości \*
* realizację przedmiotu zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom w wymienionym poniżej zakresie\*:

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

1. **Do oferty załączamy następujące dokumenty:**
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ...........................................................................................................................................
4. ...........................................................................................................................................

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

**V. Dane do kontaktu z Wykonawcą:**

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

Podane wyżej dane kontaktowe (nr faksu/adres poczty elektronicznej) posłużą do przekazywania informacji zarówno w niniejszym postępowaniu jak również wszelkich informacji związanych z realizacją umowy będącej wynikiem tego postępowania. Dotyczy to również przekazywania informacji w zakresie naliczania kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy oraz zgłoszeń napraw gwarancyjnych. Dokumenty przesłane na ww. nr faksu/adres poczty elektronicznej uważa się za doręczone Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego potwierdzenia ich otrzymania.

Za prawidłowe podanie danych teleadresowych odpowiada Wykonawca. W związku z powyższym Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za odbieranie na bieżąco przekazywanej poczty drogą elektroniczną na wyżej podany nr faksu/adres poczty elektronicznej. W przypadku zaniechania odbierania poczty w ww. sposób Wykonawca ponosi wszelkie skutki z tego wynikające a brak potwierdzenia otrzymania korespondencji nie powoduje przesunięcia terminów wskazanych w postępowaniu i postanowieniach umowy.

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

1. **Oświadczamy, że** wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanym dalej **„RODO"** - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

…………..……., dnia ………..- 2020 r. ..………..…..……….………………………………

 podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\*) *zaznaczyć właściwe*

\*\*) wpisać zakres