***2401-ILZ-1.260.1.2019.1 Załącznik nr 1 do Ogłoszenia***

……………………………, dnia …..… - ……… - 2019 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”** zgodnie z wymaganiami określonymi w Ogłoszeniu nr UNP:2401-19-000431 składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer części** | **Należy zaznaczyć na którą część zostanie złożona oferta** |
| CZĘŚCI I – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Bielsko-Biała | **□\*)** |
| CZĘŚCI II – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Bytom | **□\*)** |
| CZĘŚCI III – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Częstochowa | **□\*)** |
| CZĘŚCI IV – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Katowice | **□\*)** |
| CZĘŚCI V – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Sosnowiec | **□\*)** |
| CZĘŚCI VI – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Zabrze | **□\*)** |
| CZĘŚCI VII – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Zawiercie | **□\*)** |
| CZĘŚCI VIII – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Rybnik | **□\*)** |
| CZĘŚCI IX – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Jaworzno | **□\*)** |
| CZĘŚCI X – placówka medyczna zlokalizowana w miejscowości Tychy | **□\*)** |

* 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  |  | **65** |   |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **315** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **90** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **380** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **113** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **28** |   |
| 7 | badania EKG |  | **380** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **380** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **20** |   |
| 10 | retikulocyty |  | **6** |   |
| 11 | glukoza |  | **71** |  |
| 12 | spirometria |  | **14** |   |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **14** |   |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **70** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **24** |  |
| 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 zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **1** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**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  |  | **25** |   |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **125** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **27** |   |
| 4 | badania okulistyczne |  | **150** |   |
| 5 | badania neurologiczne |  | **20** |   |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |   |
| 7 | badania EKG |  | **150** |   |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **150** |   |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **1** |   |
| 10 | retikulocyty |  | **1** |   |
| 11 | glukoza |  | **20** |   |
| 12 | spirometria |  | **1** |   |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |   |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **20** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **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 zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **2** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**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  |  | **55** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **180** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **65** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **235** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **40** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |  |
| 7 | badania EKG |  | **235** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **235** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **2** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **2** |  |
| 11 | glukoza |  | **40** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **40** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **5** |  |
| 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 zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **1** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**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  |  | **120** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **980** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **160** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **1100** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **267** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **66** |  |
| 7 | badania EKG |  | **1100** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **1100** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **27** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **24** |  |
| 11 | glukoza |  | **225** |  |
| 12 | spirometria |  | **7** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **7** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **225** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **3** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **17** |  |
| 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 |  | **12** |  |
| 20 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **12** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **6** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **3** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **3** |  |
| 24 | Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniu Komisji BHP |  | **1** |  |
| **25** | **SUMA** |   |

**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  |  | **30** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **160** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **60** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **190** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **20** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |  |
| 7 | badania EKG |  | **190** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **190** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **1** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **1** |  |
| 11 | glukoza |  | **20** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **20** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **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 zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **1** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**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  |  | **65** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **250** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **65** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **315** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **33** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |  |
| 7 | badania EKG |  | **315** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **315** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **2** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **2** |  |
| 11 | glukoza |  | **33** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **33** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **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 zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **1** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**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  |  | **10** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **65** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **25** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **75** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **10** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |  |
| 7 | badania EKG |  | **75** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **75** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **1** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **1** |  |
| 11 | glukoza |  | **10** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **10** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **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 zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **1** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**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  |  | **60** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **350** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **75** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **410** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **105** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **16** |  |
| 7 | badania EKG |  | **410** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **410** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **9** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **5** |  |
| 11 | glukoza |  | **85** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **85** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **12** |  |
| 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 |  | **9** |  |
| 20 | Badania osób kierującymi pojazdami uprzywilejowanymi - psychotechniczne |  | **9** |  |
| 21 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **1** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**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  |  | **15** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **80** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **15** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **95** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **12** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |  |
| 7 | badania EKG |  | **95** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **95** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **1** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **1** |  |
| 11 | glukoza |  | **12** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **12** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **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 zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **1** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**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  |  | **30** |  |
| 2 | badania lekarskie okresowe |  | **140** |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | **40** |  |
| 4 | badania okulistyczne |  | **170** |  |
| 5 | badania neurologiczne |  | **36** |  |
| 6 | badania laryngologiczne |  | **1** |  |
| 7 | badania EKG |  | **170** |  |
| 8 | poziom cholesterolu |  | **17** |  |
| 9 | morfologia z rozmazem |  | **2** |  |
| 10 | retikulocyty |  | **2** |  |
| 11 | glukoza |  | **35** |  |
| 12 | spirometria |  | **1** |  |
| 13 | RTG klatki piersiowej |  | **1** |  |
| 14 | Kierowanie pojazdami do 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **35** |  |
| 15 | Kierowanie pojazdami powyżej 3,5 tony w ramach obowiązków służbowych |  | **1** |  |
| 16 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki sanitarno - epidemiologicznej |  | **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 zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat B |  | **1** |  |
| 22 | Badania psychotechniczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy - kat C,D |  | **1** |  |
| 23 | Psychotesty - kierowanie pojazdami - wózki widłowe, koparki, suwnice" |  | **1** |  |
| **24** | **SUMA** |   |

**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. posiada 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.160);
		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.
		8. 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
		9. oświadczam, że oferta jest ważna i wiążąca przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin do składania ofert.
	1. **Oświadczamy, że:**
* przedmiot zamówienia zrealizujemy sami w całości \*
* realizację przedmiotu zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom w wymienionym poniżej zakresie\*:

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

**V. Oświadczamy, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| W przypadku wyboru naszej oferty przy realizacji przedmiotu zamówienia co najmniej jeden pracownik realizująca bezpośrednio prace związane z przedmiotem zamówienia będzie zatrudniona na podstawie umowy o pracę. | **□\*)** |
| Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą i nie zatrudniam żadnych pracowników (dotyczy zarówno umów cywilnoprawnych tzn. umów zlecenia, jak i umów o pracę) | **□\*)** |
| Prowadzimy działalność gospodarczą w postaci spółki cywilnej / jawnej i nie zatrudniamy żadnych pracowników (dotyczy zarówno umów cywilnoprawnych tzn. umów zlecenia, jak i umów o pracę) | **□\*)** |

* 1. Informacja dotycząca powstania obowiązku podatkowego zgodnie z art. 91 ust. 3a Pzp.

Składając ofertę na „**Świadczenie** **usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników/ funkcjonariuszy Izby Administracji Skarbowej w Katowicach”** informuję, że wybór oferty **będzie/nie będzie\*\*\*\*[[1]](#footnote-1)** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego.

Nazwa rodzaj usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego\*\*:

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

Wartość usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego, bez kwoty podatku\*\*

…………………………………………………………………………………………………

Stawka podatku ........ %

**UWAGA** brak informacji w ww. zakresie oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadziła do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego.

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

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

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

**VII. 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 będącego wynikiem tego postępowania. Dotyczy to również przekazywania informacji w zakresie naliczania kar umownych w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy. 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. *Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych
w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2)*

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.[[3]](#footnote-3)

…………..……., dnia ………..- 2019 r. ..………..…..……….………………………………

 podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\*) *zaznaczyć właściwe*

\*\*) wpisać zakres

\*\*\*) wypełnić dla danej części

\*\*\*\*) niepotrzebne skreślić

1. Tzw. „odwrócony VAT” oznacza, że Zamawiający zobowiązany jest do rozliczenia podatku od towarów i usług. Wykaz towarów, do których stosuje się tzw. „odwrócony VAT” określa załącznik nr 11 do ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 710 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-1)
2. rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie) [↑](#footnote-ref-3)