**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego**

**WA.272.2.59.2019.AD**

*…………………………..*

*Pieczęć Wykonawcy*

**Formularz ofertowy**

Wykonawca[[1]](#footnote-1):………………………………………………………………………………………………………

Adres:………………………………………………………………………………………………………………

Tel. …………………………………………………………………………………………………………...........

Fax ………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail ……………………………………………………………………………………………………………….

Osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym: .................…………………………………………….

Nawiązując do zapytania ofertowego dotyczącego ***„Usługa świadczenia profilaktycznej opieki medycznej (badania wstępne, okresowe, kontrolne) dla pracowników Starostwa Powiatowego   
w Mielcu”*** przedstawiamy następująca ofertę:

* + - 1. **Oferujmy realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w Zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres badań** | **Cena jednostkowa netto**  **(zł)** | **Cena jednostkowa brutto**  **(zł)** |
| Konsultacja lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczeniem lekarskiego |  |  |
| Konsultacja okulistyczna |  |  |
| Konsultacja neurologiczna |  |  |
| Konsultacja laryngologiczna |  |  |
| Badanie psychologiczne – kierowców (osób prowadzących samochód służbowy lub prywatne w ramach obowiązków służbowych) |  |  |
| Badanie w ciemni – widzenie zmierzchowe z reakcją na olśnienie |  |  |
| Badanie audiometryczne |  |  |
| Badanie EKG |  |  |
| Badanie ogólne moczu |  |  |
| Glukoza we krwi |  |  |
| Morfologia |  |  |
| OB |  |  |

**Uwaga!** Zakres badań może zostać poszerzony o inne, nie wymienione powyżej badania, jeżeli są one konieczne do oceny zdrowia pracownika i wynikają ze wskazań klinicznych. Wykonywane badania przeprowadzane będą zgodnie ze wskazaniami lekarza, wynikającymi z Kodeksu Pracy oraz w oparciu o analizę istniejących czynników szkodliwych i warunków uciążliwych występujących na określonym stanowisku pracy. W związku z powyższym Zamawiający wymaga aby Wykonawca załączył cennik usług za badania profilaktyczne pracowników wynikających z Kodeksu Pracy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Miejsce wykonania badań lekarskich: ……………………………………………..
3. Dni przyjęć przez lekarza: …………………………………………………………
4. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na określonych wyżej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że:
6. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy i są wpisani do właściwego rejestru zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 t.j.)
7. posiadam zdolność objęcia usługą zdrowotną w ciągu jednego dnia w danej placówce minimum 3 osób skierowanych przez Zamawiającego,
8. dysponuję bazą lokalową, gwarantującą pełen zakres usług medycznych będącym przedmiotem zamówienia znajdującą się na terenie miasta Mielca, które odpowiada wymogom pod względem fachowym i sanitarnym wyposażonym w sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania usługi przedmiotu zamówienia,
9. dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym, posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 t.j.)
10. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
11. nie zalegam z opłacaniem podatków, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich podanych danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie, zgodnie z rozporządzeniem 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 04.05.20160. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro zgodnie z art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 t.j.).
13. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) 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).
14. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na adres:

……………………………………………tel.……………………………fax:……………e-mail………………

1. Załącznikami do niniejszej oferty są :

1) ….......................................................................

2) ….......................................................................

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

(Podpis osób upoważnionych do

występowania w imieniu Wykonawcy)

1. W przypadku oferty wspólnej wymienić wszystkich Wykonawców tworzących konsorcjum, ofertę podpisuje pełnomocnik Wykonawców, lub każdy z Wykonawców tworzących konsorcjum. [↑](#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 (Zamawiający zaleca w takiej sytuacji usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-3)