Załącznik nr 1

……
(miejscowość, data)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w Toruniu
ul. Mickiewicza 33/39
87-100 Toruń

Nazwa zamówienia: **Badania profilaktyczne dla Oddziału ZUS w Gdańsku**

Część I – Badania wykonywane w Gdańsku

Część II - Badania wykonywane w Gdyni

FORMULARZ OFERTY

Wykonawca:

……

……
(podać pełną nazwę (firmę) oraz adres Wykonawcy, a jeżeli ofertę składa osoba prowadząca działalność gospodarczą powinna podać również swoje imię i nazwisko)

NIP: …… e-mail: ……

telefon: …… fax: ……

Czy **Wykonawca** jest małym bądź średnim przedsiębiorstwem[1]:

☐ **tak** ☐ **nie**

Wykonawca, oświadcza, że składa ofertę na:

☐ **część I zamówienia**

☐ **część II zamówienia**

Zaznaczyć właściwe pozycje, np. przekreślając kwadrat przy wybranej pozycji (☒).

[1] a) przedsiębiorstwo małe to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.
b) średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

Wykonawca oświadcza, że:

1. Oferuje wykonanie zamówienia zgodnie z warunkami i wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu, w szczególności:

   1) zapewni możliwość wykonania: wszystkich badań (lekarza medycyny pracy i specjalistów), poboru materiału do badań laboratoryjnych oraz pozostałych badań wymaganych w ramach badań profilaktycznych pracowników i kandydatów na pracowników, np. RTG klatki piersiowej) oraz wydawania orzeczeń w jednym miejscu (jednej placówce).

   2) Wykonać badania i wydać wyniki badań tego samego dnia, chyba, że badanie wymaga poboru materiału do badań laboratoryjnych.

2. Uważa się za związanego złożoną ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

3. Ceny podane w ofercie zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

4. Akceptuje *Wzór umowy* i zobowiązuje się, w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach.

5. Oferuje wykonywanie zamówienia po niżej określonych cenach: *

* ceny badań okresowych i wstępnych (w obu częściach zamówienia) należy określić jako ceny ryczałtowe obejmujące wszystkie badania i badania laboratoryjne, które wykonywane będą wraz z badaniami okresowymi oraz wstępnymi, tj.:

a) podstawowe badania analityczne krwi i moczu oraz RTG klatki piersiowej, badania okulistycznego – wszyscy pracownicy;

b) wymagane dodatkowe badania przy zagrożeniach na stanowisku pracy.

Procentowy udział pracowników związanych z zagrożeniem na stanowisku pracy w ogólnej liczbie pracowników określony jest w Opisie przedmiotu zamówienia.

1) Część I zamówienia - Badania wykonywane w Gdańsku:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość pracowników objętych badaniem	Cena jednego badania	Wartość [kol. 3 x kol. 4]
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Badania wstępne	154	..... zł	..... zł
2.	Badania okresowe	1450	..... zł	..... zł
3.	Badania kontrolne	265	.....zł	..... zł
4.	Badanie kontrolne okulistyczne	88	..... zł	..... zł
Cena łączna za wykonywanie zamówienia (cena oferty) [suma wierszy od 1 do 4 z kol. 5]				**..... zł**
Termin wizyty w dniach: Liczonych od dnia telefonicznego zgłoszenia się do Wykonawcy przez pracownika kierowanego na badanie (bez tego dnia) do dnia rozpoczęcia badania (łącznie z tym dniem).				**.....**
Miejsce wykonywania badania (adres):				

2) **Część II zamówienia- Badania wykonywane w Gdyni**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość pracowników objętych badaniem	Cena jednego badania	Wartość [kol. 3 x kol. 4]
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Badania wstępne	88	..... zł	..... zł
2.	Badania okresowe	421	..... zł	..... zł
3.	Badania kontrolne	118	.....zł	..... zł
4.	Badanie kontrolne okulistyczne	66	..... zł	..... zł
Cena łączna za wykonywanie zamówienia (cena oferty) [suma wierszy od 1 do 4 z kol. 5]				**..... zł**
Termin wizyty w dniach: Liczonych od dnia telefonicznego zgłoszenia się do Wykonawcy przez pracownika kierowanego na badanie (bez tego dnia) do dnia rozpoczęcia badania (łącznie z tym dniem).				**.....**
Miejsce wykonywania badania (adres):				

.....
podpis Wykonawcy
(czytelny lub np. z pieczątką imienną)