Załącznik nr 3 do Zapytania publicznego

Nazwa (firma) Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy:	
nr telefonu:	
nr faksu:	
adres e-mail:	
NIP:	
REGON	
reprezentowany przez	…… *imię, nazwisko, adres*

Do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Pile
ul. Dr. Drygasa 7

Formularz ofertowy

W odpowiedzi na Zapytanie publiczne, którego przedmiotem zamówienia jest: **świadczenie usług medycznych poprzez wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników /rezydentów/kandydatów do pracy/stażystów/praktykantów Oddziału ZUS w Pile oraz podległych terenowych jednostek organizacyjnych** składam(-my) niniejszą ofertę:

Łączna cena brutto za całość zamówienia ……..zł

(słownie:……)

Łączna cena netto za całość zamówienia ……..zł

(słownie:……)

(w tym wartość podatku VAT – według stawki: …… % w kwocie …… zł)

zgodnie z wypełnionym **Formularzem cenowym**.

Rejestracja i wykonywanie badań odbywać się będzie w placówce Wykonawcy w Pile w jednym dniu w godzinach od 7:00 do 14:00, w dni robocze od poniedziałku do piątku (łącznie z pobraniem materiału do badań laboratoryjnych) tj.: …….

/należy wpisać adres/

Formularz cenowy

Lp.	Nazwa badania/czynności	Szacunkowa Ilość badań/ czynności/ godzin	Cena jednostkowa badania /godziny brutto	Wartość brutto (kol. 3 x 4)
1	*2*	*3*	*4*	*5*
1.	Badania profilaktyczne (wstępne, okresowe lub kontrolne) **zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Opisu przedmiotu zamówienia [poz. 1-7]**	174		
2.	Badanie ogólne kierowcy/osoby prowadzące samochód służbowy dla celów służbowych/ Inspektor kontroli posiadający zgodę na używanie samochodu prywatnego do celów służbowych **zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Opisu przedmiotu zamówienia [poz. 8-11]**	13		
3.	Badanie ogólne osób prowadzących samochód służbowy dla celów służbowych/rzemieślnik **zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Opisu przedmiotu zamówienia [poz. 12-13]**	4		
4.	Badania profilaktyczne kontrolne - lekarz medycyny pracy	30		
5.	Badania okulistyczne poza terminem badania okresowego z powodu pogorszenia się wzroku z wypisaniem recepty łącznie z badaniem lekarza medycyny pracy	10		
6.	Badanie profilaktyczne w celu wydania zaświadczenia o celowości stosowania wydłużonej normy czasu pracy - lekarz medycyny pracy	3		
7.	Badania wstępne stażystów i praktykantów **zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Opisu przedmiotu zamówienia [poz. 14]**	10		
8.	Udział lekarza medycyny pracy w pracach komisji BHP i kontroli warunków pracy (w godzinach)	12h		
RAZEM				

Potwierdzam (-my) okres związania ofertą, który wynosi 30 dni.

1. Zakres usługi będzie zgodny z zakresem wskazanym w pkt. 2 Zapytania publicznego, tzn. będzie obejmował **świadczenie usług medycznych poprzez wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich dla pracowników/rezydentów/kandydatów do pracy/stażystów/praktykantów Oddziału ZUS w Pile oraz podległych terenowych jednostek organizacyjnych.**
2. Oświadczam (-my) że spełniam warunki udziału w postępowaniu wskazane w pkt. 3 Zapytania publicznego tj.:

2.1. Posiadam kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień tj.:

- Jako Wykonawca jestem podstawową jednostką służby medycyny pracy w rozumieniu przepisów ustawy z 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U z 2019 poz. 1175).
- Posiadam uprawnienia i kwalifikacje zawodowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań

lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2067)

2.2. Posiadam wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj.:

- Gabinety, w których będą wykonywane badania profilaktyczne, spełniają standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019r., poz. 595)

3. Oferuję (-my) wykonanie zamówienia na warunkach wskazanych w pkt. 2 Zapytania publicznego.

4. Oświadczamy, że zamierzam (-my) /nie zamierzam* (-my) powierzyć Podwykonawcy niżej wymienioną część zamówienia:

(- niepotrzebne skreślić, należy wskazać jaką część zamówienia będą wykonywać i w jakim zakresie)*

.....

/ W przypadku braku jakichkolwiek zapisów w tym punkcie uznaje się, że Wykonawca nie skorzysta z usług Podwykonawców /

5. Oświadczam (-my), że nie będę zgłaszał żadnych roszczeń w przypadku unieważnienia przez Zamawiającego Postępowania, w którym składam niniejszą ofertę.

6. Oświadczam (-my), że zawarty do Zapytania publicznego Wzór mowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. Oświadczam (-my), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1)] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

[1)] 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).

Zamawiający informuje, że ze względu na stan epidemiologiczny wprowadzony w Polsce podpisanie umowy może nastąpić w uzgodnionym terminie niezagrażającym życiu lub zdrowiu osób.

.....	.....	.....
miejscowość	*data*	*czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby upoważnionej*