

## FORMULARZ OFERTOWY

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani \*

działając w imieniu i na rzecz: .....

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) id dokładne adresy wszystkich współników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

nawiązując do zapytania ofertowego na dostawę /\* usługę /\* robotę budowlaną\* pod nazwą: „ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY DLA PLACÓWEK NADODRZAŃSKIEGO ODDZIAŁU STRAŻY GRANICZNEJ W KROŚNIE ODRZAŃSKIM” składam (my) ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz zawartym w nim opisem przedmiotu zamówienia.

- Oświadczam (my), że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia w nim zawartym oraz wyjaśnieniami i zmianami w opisie przedmiotu zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń.
- Oświadczam (my), iż przedmiot zamówienia wykonamy zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam (my), iż przedmiot zamówienia wykonamy w terminie .....
- Oświadczam (my), że zamówienie wykonamy samodzielnie bez udziału podwykonawców\*/ zamówienie wykonamy przy udziale podwykonawców\* w następującym zakresie ..... firmy ..... (\*niepotrzebne skreślić w przypadku braku skreśleń zamawiający uzna, że wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).
- Oświadczam (my), że zapoznaliśmy się z istotnymi dla stron postanowieniami umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych zgodnie z ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
- Oświadczam (my), 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.
- Wszelką korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres: ..... tel.: ..... fax: ..... e-mail: .....
- Niniejszym oferujemy cenę, zgodnie z warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym na kwotę: .....

**BADANIA Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY dla funkcjonariuszy i pracowników z Placówki Straży Granicznej we Wrocławiu-Strachowicach, Placówki Straży Granicznej w Kłodzku, Placówki Straży Granicznej w Legnicy, Placówki Straży Granicznej w Zgorzelcu oraz Placówki Straży Granicznej w Jeleniej Górze w województwie dolnośląskim - polegające na wykonaniu:**

Lp.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa	Ilość badań	Wartość brutto w zł	VAT %
1	badanie lekarza medycyny pracy i wydanie orzeczenia o braku lub istnieniu p/wskazań do pracy na określonym stanowisku		460		
2	wydaniu orzeczenia dotyczącego oceny istnienia niezdolności do służby ze stwierdzoną uprzednio chorobą pozostającą w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby		2		
3	wpis o braku p/wskazań do uczestnictwa w szkoleniu, zawodach sportowych, nietetatowym pododdziale odwodowym		2		
4	badanie lekarskie kierowców i kandydatów na kierowców + wydanie orzeczenia lekarskiego		10		
5	badanie lekarskie do celów sanitarno-		2		

	epidemiologicznych + wydanie orzeczenia lekarskiego			
6	badanie lekarskie osób narażonych na promieniowanie jonizujące		2	
7	badanie lekarskie osób w przypadku ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny		2	
8	kwalifikowanie przez lekarza na turnusy profilaktyczno-rehabilitacyjne i antystresowe		2	
9	współpraca lekarza profilaktyka w zakresie: *współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,  *współdziałanie z pracodawcą w procesach rozpoznawania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie pracodawców i pracujących o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,  *udzielanie pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy, informowanie pracowników o zasadach zmniejszania ryzyka zawodowego,  * wdrażanie zasad profilaktyki zdrowotnej u pracowników należących do grup szczególnego ryzyka		2	
10	kwalifikowanie do szczepień		15	
	szczepienie *p/grypie		15 dawek	
11	laryngolog (badanie + audiogram)		15	
12	podstawowe badanie okulistyczne w zakresie profilaktyki zdrowotnej		10	
13	badanie okulistyczne wynikające z pracy przy monitorze ekranowym + wystawienie zaświadczenia do pracy przy monitorze ekranowym		200	
14	neurolog		10	
15	dermatolog		5	
16	psychiatra		2	
17	badane widzenie w mroku i wrażliwość na oślnienie-		50	
18	badanie psychotechniczne kierowców		20	
19	badanie psychologiczne w ramach badań profilaktycznych		2	
20	badanie psychologiczne kwalifikujące na turnusy profilaktyczno - rehabilitacyjne i antystresowe		2	
21	Rtg klatki piersiowej		200	
22	Spirometria		10	
23	EKG spoczynkowe		50	
24	EKG wysiłkowe		10	
25	Morfologia		20	
26	Morfologia z rozmazem + płytki		400	
27	OB		10	
28	Badanie ogólne moczu		250	
29	Glukoza		250	
30	Cholesterol		250	
31	Trójglicerydy		55	
32	Lipidogram		50	
33	WR		2	
34	anty-HBs		50	
35	HBC		10	
36	ALT		100	
37	ASP		100	
38	Bilirubina		100	

39	HIV Ag		80		
40	HCV		80		
41	Kreatynina		5		
42	Retikulocyty		5		
43	Szybki test na gruźlicę typu IGRA		10		
44	Poziom ołowiu		2		

9. Miejsce wykonania usług (adres): .....

10. Załącznikami do oferty, stanowiący mi jej integralną część są: .....

ŁĄCZNIE:

NETTO ..... PLN

VAT .....%, wartość..... PLN

BRUTTO ..... PLN

SŁOWNIE.....

\* niepotrzebne skreślić

dnia .....

.....

*(podpis (y) osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawcy)*