***ZAŁĄCZNIK NR 1***

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

*DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY*Nazwa Wykonawcy (firmy)

...............................................................................................................................................

Adres Siedziby Wykonawcy (firmy)

……………………................................................................................../.............................

*Województwo*

Adres do korespondencji

…………………………………………………………………………/.............................

*Województwo*

Nr telefonu/**e-mail** ……....................................../.................................................................

NIP ....................................................................................................................

REGON ..…...............................................................................................................

**oświadczam, że jestem** (*należy wybrać z listy*)

* mikroprzedsiębiorstwem,
* małym przedsiębiorstwem,
* średnim przedsiębiorstwem,
* jednoosobową działalność gospodarcza,
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,
* inny rodzaj.

Nawiązując do zamówienia ogłoszonego w trybie podstawowym bez negocjacji na:

**pełnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej w zakresie medycyny pracy nad pracownikami**

**i kandydatami do pracy oraz żołnierzami pełniącymi służbę w Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni***(AMW-KANC.SZP.2712.****88.2023****)*

zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę:

**cena netto**............................................PLN

podatek VAT................................PLN

**cena brutto**..................................PLN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stanowisko służbowe** | **Badania laboratoryjne i konsultacje lekarskie dla danego stanowiska** | **Liczba osób podlegająca badaniom w latach 01.01.2024 - 30.06.2026** | **Kosz netto jednego badania** | **Stawka podatku VAT** | **Koszt netto**  **planowanych badań (f = c x d)** |
| **a** | **b** | **c** | **d** | **e** | **f** |
| Żołnierz zawodowy i żołnierz dobrowolnej zasadniczej służby wojskowej | OB, Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Cholesterol, Ekg, Rtg płuc, Lekarz profilaktyk | **1600** |  |  |  |
| Żołnierz zawodowy praca przy monitorze | OB, Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Cholesterol, Ekg, Rtg płuc, Lekarz profilaktyk, konsultacja okulistyczna | **40** |  |  |  |
| Nauczyciel akademicki  (w tym żołnierze zawodowi) stanowiska kierownicze i praca przy monitorze ekranowym | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Cholesterol, Ekg, Rtg płuc, Laryngolog, Okulista, Lekarz profilaktyk | **80** |  |  |  |
| Nauczyciel akademicki (w tym żołnierze zawodowi), praca przy monitorze | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Ekg, Rtg płuc, Laryngolog, Okulista, Lekarz profilaktyk | **357** |  |  |  |
| Pracownicy techniczni | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Ekg, Rtg płuc, Lekarz profilaktyk | **83** |  |  |  |
| Pracownicy na stanowiskach robotniczych | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Ekg, Rtg płuc, Lekarz profilaktyk | **115** |  |  |  |
| Pracownicy na stanowiskach robotniczych – kontakt z żywnością | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Ekg, Rtg płuc, Badanie kału, Lekarz profilaktyk Lekarz profilaktyk | **13** |  |  |  |
| Kierowcy zawodowi | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Ekg, Rtg płuc, Audiogram, Laryngolog, Okulista, Neurolog, Psycholog, Lekarz profilaktyk | **10** |  |  |  |
| Kierowcy zawodowi – pojazdy uprzywilejowane | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Ekg, Rtg płuc, Audiogram, Laryngolog, Okulista, Neurolog, Psycholog, Lekarz profilaktyk | **5** |  |  |  |
| Pracownicy administracji, stanowiska kierownicze | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Cholesterol, Ekg, Rtg płuc, Okulista-(praca przy monitorze powyżej 4 godz.), Lekarz profilaktyk | **58** |  |  |  |
| Pracownicy administracji | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Ekg, Rtg płuc, Okulista-(praca przy monitorze powyżej 4 godz.), Lekarz profilaktyk | **435** |  |  |  |
| Pracownicy administracyjni – kontakt z żywnością | OB., Morfologia, Mocz – bad. ogólne, Glukoza, Ekg, Rtg płuc, Okulista-(praca przy monitorze powyżej 4 godz.), Badanie kału Lekarz profilaktyk | **3** |  |  |  |
| Badanie po powrocie z długotrwałego zwolnienia | Lekarz profilaktyk | **50** |  |  |  |
| **wartość oferty** | | | | | **………… zł.** |

Powyższe ilości są danymi szacunkowymi opracowanymi na podstawie aktualnego zatrudnienia, które może ulec zmianie i nie stanowią one zobowiązania Zamawiającego do korzystania z usług medycznych w ilościach podanych w tabeli. Realizacja badań okresowych w zakresie przewidzianym w tabeli uwarunkowana jest również obowiązującymi przepisami dot. wykonywania badań okresowych w czasie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii.

**Termin zrealizowania badania liczony w dniach: ……………**

**Ilość dni roboczych w tygodniu, w których jednocześnie są dostępni lekarze: laryngolog, okulista, profilaktyk: ………………..…..**

1. oświadczamy, że wybór oferty:

* nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
* będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ……………………………………… (*Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów   
  i usług)*objętych przedmiotem zamówienia.

1. oświadczamy, że oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami określonymi przez Zamawiającego w SWZ i potwierdzamy przyjęcie warunków umownych i warunków płatności zawartych w SWZ i we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SWZ.
2. Cena powinna**:**

- być podana w złotych polskich i wyliczona na podstawie indywidualnej kalkulacji uwzględniając podatki oraz rabaty, opusty, itp., których Wykonawca zamierza udzielić oraz wszystkie koszty związane z realizacją umowy;

- zawierać podatek VAT (o ile dotyczy);

- być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, w walucie PLN.

***Uwaga! Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia miejsc wykropkowanych i właściwych pół.***