# FORMULARZ OFERTOWY

Świadczenie usług medycznych obejmujących profilaktyczne badania lekarskie pracowników PKM, Sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach.

Nr sprawy: PKM/UZP/DK/01/2022

|  |
| --- |
| **Wykonawca**: |
|  | Zarejestrowana nazwa firmy : |
|  |  |
|  | Zarejestrowany adres firmy |
|  |  |
|  | REGON: |
|  |  |
|  | Numer telefonu: |
|  |  |
|  | Numer faxu |
|  |  |
|  | Numer konta bankowego: |
|  |  |
|  | Adres strony www: |
|  |  |
|  | Adres e-mail: |
|  |  |

Niniejszym **oferujemy** wykonanie zamówienia:

Świadczenie usług medycznych obejmujących profilaktyczne badania lekarskie pracowników
PKM, Sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach.

Nr sprawy: PKM/UZP/DK/01/2022

Za wykonanie usługi objętej zamówieniem - zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ- oferujemy **następującą cenę:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Kwota zł** | **Słownie zł** |
| [1] | Wartość oferty netto w okresie zamówienia(razem załącznik C + razem załącznik D) |  |  |
| [2] | Kwota podatku od towarów i usług (VAT) w okresie zamówienia.  |  |  |
| [3] | **Łączna cena oferty brutto** **w okresie zamówienia** (suma kwot z wiersza [1] i z wiersza [2]  |  |  |

1. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności zgodnie z wymogami określonymi w Projektowanych postanowieniach umowy.
2. Oświadczamy, iż:
3. zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
4. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
5. Oświadczamy, że zawarte w SWZ Projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane
i zobowiązujemy się do jej zawarcia na ww. warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w przypadku wyboru naszej oferty. Jesteśmy świadomi, że w przypadku nie zawarcia umowy
z naszej winy wniesione przez nas wadium ulega przepadkowi.
6. Deklarujemy, iż wszystkie oświadczenia, informacje, dokumenty złożone w ofercie są kompletne, prawdziwe i dokładne w każdym szczególe.
7. Oświadczamy, że całość zamówienia wykonamy we własnym zakresie, bez udziału podwykonawców / część zamówienia dotycząca …………………………………. Zostanie wykonana przy udziale podwykonawców.\* (\**niepotrzebne skreślić*)
8. Oświadczamy, iż znana jest nam treść art. 297 §1 kodeksu karnego „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub innej osoby kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub zamówienia publicznego, przedkłada fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty albo nierzetelne, pisemne oświadczenia dotyczące okoliczności mających istotne znaczenie dla uzyskania takiego kredytu, pożyczki bankowej, gwarancji kredytowej, dotacji, subwencji lub zamówienia publicznego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
10. Wadium w kwocie ................ zł zostało wniesione w dniu .................................... w formie .......................................
11. Na czas prowadzonego postępowania wyznaczam(y):
12. osobę do bezpośrednich kontaktów z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia publicznego

(podać: imię, nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu)

……….………………............... ...................................................................................................................................

oraz podajemy:

1. adres do korespondencji:

…………………………………………………………….......................................................................................................

…….................................................................................................................................................................

1. adres maila do korespondencji: …………………………………………….......................................................................................................................

…….................................................................................................................................................................

1. nr konta bankowego: (do umowy) .....................................................................................................................................................................

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

Na ............. kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

Załącznik nr A1: ”Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu”

Świadczenie usług medycznych obejmujących profilaktyczne badania lekarskie pracowników PKM, Sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach.

Nr sprawy: PKM/UZP/DK/01/2022

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie, w trybie SWZ niniejszym składamy oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu w sprawie:

|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy |
|  |  |
|  |  |
| Adres: |
|  |  |
|  |  |

w imieniu Wykonawcy oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (data) |  | (podpis) |

Załącznik nr A2: ”Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania”

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie, w trybie SWZ niniejszym składamy oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu w sprawie:

Świadczenie usług medycznych obejmujących profilaktyczne badania lekarskie pracowników PKM, Sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach.

Nr sprawy: PKM/UZP/DK/01/2022

|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy |
|  |  |
|  |  |
| Adres: |
|  |  |
|  |  |

w imieniu Wykonawcy oświadczamy, że:

## brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania o udzielenie zamówienia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Pzp, a także art. 109 ust. 1 pkt 1 oraz 4 ustawy Pzp.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (data) |  | (podpis) |

Załącznik nr B: „Doświadczenie zawodowe”

Świadczenie usług medycznych obejmujących profilaktyczne badania lekarskie pracowników PKM, Sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach.

Nr sprawy: PKM/UZP/DK/01/2022

1. Wykaz przedsięwzięć realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat o charakterze i wielkości porównywalnej z zakresem zadania będącego przedmiotem zamówienia:
2.

| Lp. | Nazwa i adres zleceniodawcy | Rodzaj usługi  | Data wykonania usługi |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| … |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. UWAGA: co najmniej jedno zamówienie dotyczące świadczenia usług medycznych obejmujących profilaktyczne badania lekarskie pracowników należy udokumentować za pomocą referencji należytego wykonania zgodnie z warunkami podanymi w punkcie 6.3.4 oraz 7.3.2 SWZ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (data) |  | (podpis, pieczęć) |

**Załącznik C**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Przewidywana ilość badań w okresie obowiązywania umowy | Cena jednostkowa za jedno badanie | Wartość |
| **a** | **b** | **c** | **d** | **e = c x d** |
|  | Badania profilaktyczne podstawowe obejmujące wszystkich pracowników |  **x** |  **x** |  **x** |
|  | **Morfologia** | **830** |  |  |
|  | **OB.** | **830** |  |  |
|  | **Analiza moczu** | **830** |  |  |
|  | **Glukoza** | **830** |  |  |
|  | **Cholesterol całkowity** | **830** |  |  |
|  | **Badanie RTG z opisem** | **830** |  |  |
|  | **Badanie EKG z opisem** | **830** |  |  |
|  | **Badanie lekarskie z orzeczeniem** | **830** |  |  |
|  | **Konsultacja kardiologiczna** | **55** |  |  |
| **10.** | **Badanie widzenia zmierzchowego, wrażliwości na oślepienie i kontrast** | **750** |  |  |
| **11.** | **Badanie kontrolne wykonywane po 30 dniach niezdolności pracownika do pracy** | **150** |  |  |
|  | **Badania specjalistyczne lekarskie obejmujące pracowników zatrudnionych przy pracach wymagających badań specjalistycznych zgodnie ze wskazaniem lekarza** | **X** |  **x** |  **x** |
| **12** | **Badanie okulistyczne z orzeczeniem** | **830** |  |  |
| **13** | **Badanie laryngologiczne z orzeczeniem** | **630** |  |  |
| **14** | **Badanie neurologiczne z orzeczeniem** | **630** |  |  |
| **15** | **Badanie spirometryczne** | **90** |  |  |
| **16** | **Badanie audiometryczne** | **630** |  |  |
| **17** | **Badania psychologiczne – kierowca** | **340** |  |  |
| **18** | **Badania psychologiczne – wózek widłowy lub wysokość** | **55** |  |  |
| **19** | **Opłata za pozostałe czynności lekarza uprawnionego w zakresie służby Medycyny pracy (zł/godz.) – 20 godz./rok** | **60** |  |  |
|  | **Razem (wartość sumaryczna w okresie obowiązywania oferty)** | Kwota zł**:** |  |  |

**Załącznik D**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Lp.** | **Nazwa badania** | **Przewidywana ilość badań w okresie obowiązywania umowy** | **Cena jednostkowa za jedno badanie (zł)** | **Wartość (zł)** |
|  | a | b | c | d | e = c x d |
|  |  | **Badania związane z uzyskaniem świadectwa kwalifikacji** | x | x | x |
|  | 1 | Glukoza | 250 |  |  |
|  | 2 | Badanie EKG z opisem | 250 |  |  |
|  | 3 | Badanie okulistyczne z orzeczeniem | 250 |  |  |
|  | 4 | Badanie laryngologiczne z orzeczeniem | 250 |  |  |
|  | 5 | Badanie neurologiczne z orzeczeniem | 250 |  |  |
|  | 6 | Badanie audiometryczne | 250 |  |  |
|  | 7 | Badanie lekarskie z orzeczeniem | 250 |  |  |
|  | 8 | Badanie psychologiczne - kierowca | 250 |  |  |
|  | 9 | Razem **(wartość sumaryczna w okresie obowiązywania oferty)** | Kwota zł: |  |  |

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).

\* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-1)