|  |
| --- |
| **Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ ul. Rycerska 10****60-346 Poznań** |

**OFERTA WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego, pn.: **Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników poprzez wykonanie badań lekarskich wstępnych, kontrolnych i okresowych wraz z wydaniem zaświadczeń o zdolności do wykonywania pracy, kierowania pojazdem uprzywilejowanym oraz orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych**

ofertę składa:

*Zarejestrowana firma (nazwa albo imię i nazwisko) Wykonawcy*

*..................................................................................................................................................................................*

*siedziba lub miejsce zamieszkania Wykonawcy*

*..................................................................................................................................................................................*

*nr telefonu oraz adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………*

*REGON: ......................................................., NIP: ...................................................................*

*Nr konta Wykonawcy: ..................................................................................................................*

* + 1. **Osoba uprawniona do kontaktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

* + 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

**Cenę** (brutto): ……………………………… **PLN (w tym podatek VAT ….. %)**

słownie: ……………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT(%)** | **Przewidywana ilość badań** | **Wartość brutto\* (kol.3\*kol5)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  | **PAKIET BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH** | ----------------- | ---------- | ------------------- | --------------------- |
| 1. | Badanie **wstępne** przez lekarza uprawnionego łącznie z wydaniem orzeczenia dla **ratownika medycznego/pielęgniarza** wraz z badaniami laboratoryjnymi i konsultacjami specjalistycznymi niezbędnymi do wydania orzeczenia |  |  | 3 |  |
| 2. | Badanie **wstępne** przez lekarza uprawnionego łącznie z wydaniem orzeczenia dla **pracownika administracyjnego** |  |  | 2 |  |
| 3. | Badanie **okresowe** przez lekarza uprawnionego łącznie z wydaniem orzeczenia dla **ratownika medycznego/pielęgniarza z uprawnieniem do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych** wraz z badaniami laboratoryjnymi i konsultacjami specjalistycznymi do wydania orzeczenia |  |  | 109 |  |
| 4. | Badanie **okresowe** przez lekarza uprawnionego łącznie z wydaniem orzeczenia dla **ratownika medycznego/pielęgniarza** wraz z badaniami laboratoryjnymi i konsultacjami specjalistycznymi do wydania orzeczenia |  |  | 10 |  |
| 5. | Badanie **okresowe** przez lekarza uprawnionego łącznie z wydaniem orzeczenia dla **pracownika administracyjnego** |  |  | 9 |  |
| 6. | Badanie **okresowe** przez lekarza uprawnionego łącznie z wydaniem orzeczenia dla **sanitariusza** wraz z badaniami laboratoryjnymi i konsultacjami specjalistycznymi do wydania orzeczenia |  |  | 5 |  |
| 7. | Badanie **okresowe** przez lekarza uprawnionego łącznie z wydaniem orzeczenia dla **pracowników technicznych i gospodarczych** wraz z badaniami laboratoryjnymi i konsultacjami specjalistycznymi do wydania orzeczenia |  |  | 5 |  |
| 8. | Badanie **kontrolne** przez lekarza uprawnionego łącznie z wydaniem orzeczenia wraz z badaniami laboratoryjnymi i konsultacjami specjalistycznymi niezbędnymi do wydania orzeczenia |  |  | 10 |  |
| 9. | Badanie **okresowe kierowców** – kierowanie samochodem dla celów służbowych, kierowanie samochodem uprzywilejowanym wraz z wydaniem orzeczenia i z badaniami laboratoryjnymi do wydania orzeczenia |  |  | 14 |  |
|  | **USŁUGA POZA W/W PAKIETAMI** | ----------------- | ---------- | ------------------- | --------------------- |
| 10 | Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniu komisji BHP (min. 2 posiedzenia po 1 godzinie) |  |  | 2 |  |
|  |  |  |  | RAZEM |  |

* + 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
		2. Oświadczam/Oświadczamy, że nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. z dnia 21 marca 2024 r, Dz.U. z 2024 r. poz. 507)
		3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapisami Zaproszenia do składania ofert oraz Proponowanych postanowień umowy i nie wnosimy uwag.
		4. Oświadczam/Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*.
		5. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

*……………………………………………………*

 *Podpis Wykonawcy*

*- niepotrzebne skreślić*