|  |  |
| --- | --- |
| DKw.2233.49.2024.DB | ………………………….., dn. …………………. 2024 r. |

Załącznik nr 1

**Zamawiający:**

Zakład Karny w Żytkowicach

Brzustów 62

26-930 Garbatka-Letnisko

**FORMULARZ OFERTOWY**

w sprawie postępowania pn.

**„Wybór wykonawcy usług laboratoryjnych oraz świadczeń medycznych  
w ramach medycyny pracy dla funkcjonariuszy i pracowników Zakładu Karnego w Żytkowicach”**

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ......................................................................................................................

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

NIP…………………………………………….…………...…. REGON ..….……….………………………………….……………

Nr telefonu: ….......................................................... Nr faksu: …................................................

e-mail: …………………………………………………………………………………………………..…………………………………

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na **„Wybór wykonawcy usług laboratoryjnych oraz świadczeń medycznych w ramach medycyny pracy dla funkcjonariuszy i pracowników Zakładu Karnego w Żytkowicach”**

1. **SKŁADAMY** **OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia na następujących warunkach **zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do składania ofert nr sprawy DKw.2233.49.2024.DB i za cenę przedstawioną poniżej:**

**KRYTERIUM A**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj badania** | Przewidywana ilość na okres obowiązywania umowy Ilość  (szt.) | Stawka podatku VAT  (zł) | Cena jednostkowa brutto za 1 badanie/ konsultacje  (zł) | Wartość całkowita brutto  (kol.3\*kol.5)  (zł) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | MORFOLOGIA | 70 |  |  |  |
| 2 | MOCZ | 70 |  |  |  |
| 3 | GLUKOZA | 70 |  |  |  |
| 4 | PEŁNY LIPIDOGRAM (CHOLESTEROL CAŁKOWITY, HDL, LDL, TRÓJGLICERYDY) | 20 |  |  |  |
| 5 | PANEL WĄTROBOWY (ALT, AST) | 70 |  |  |  |
| 6 | GGTP | 1 |  |  |  |
| 7 | BILIRUBINA | 1 |  |  |  |
| 8 | RETIKULOCYTY | 10 |  |  |  |
| 9 | MOCZNIK | 1 |  |  |  |
| 10 | KREATYNINA | 1 |  |  |  |
| 11 | PRZECIWCIAŁA ANTY HCV | 70 |  |  |  |
| 12 | PRZECIWCIAŁA ANTY HBc | 70 |  |  |  |
| 13 | PRZECIWCIAŁA ANTY HIV | 1 |  |  |  |
| 14 | SZCZEPIENIE PRZECIWKO WZW TYPU A (I dawka) | 1 |  |  |  |
| 15 | SZCZEPIENIE PRZECIWKO WZW TYPU B (I dawka) | 1 |  |  |  |
| 16 | OKULISTA | 70 |  |  |  |
| 17 | NEUROLOG | 5 |  |  |  |
| 18 | LARYNGOLOG | 5 |  |  |  |
| 19 | KARDIOLOG | 1 |  |  |  |
| 20 | PULMONOLOG | 1 |  |  |  |
| 21 | DERMATOLOG | 1 |  |  |  |
| 22 | PSYCHIATRA | 1 |  |  |  |
| 23 | NEUROLOG – opinia lekarska | 1 |  |  |  |
| 24 | LARYNGOLOG - opinia lekarska | 1 |  |  |  |
| 25 | KARDIOLOG - opinia lekarska | 1 |  |  |  |
| 26 | PSYCHIATRA - opinia lekarska | 1 |  |  |  |
| 27 | CHIRURG konsultacja – opinia lekarska | 1 |  |  |  |
| 28 | RTG KLP Z OPISEM | 70 |  |  |  |
| 29 | AUDIOGRAM | 70 |  |  |  |
| 30 | EKG | 70 |  |  |  |
| 31 | SPIROMETRIA | 1 |  |  |  |
| 32 | EEG | 1 |  |  |  |
| 33 | BADANIE PSYCH. KIEROWCY | 5 |  |  |  |
| 34 | BADANIE PSYCHOTECHNICZNE (BADANIE PREDYSPOZYCJI DO WYKONYWANIA CZYNNOSCI, NP. OPERATORA URZĄDZEŃ) | 1 |  |  |  |
| 35 | Badanie psychologiczne w zakresie psychologii transportu (dla kierowców kat. C, i wyższych, pojazdów uprzywilejowanych, kierowców realizujących transport drogowy (orzeczenie dla Wydziału Komunikacji) - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (DZ. U. 2014 poz. 937)) | 1 |  |  |  |
|  |  |  |  | Razem |  |

Łączna wartość oferty brutto za **realizację** zamówienia wynosi: ……………………………………………zł

(słownie: ………………………………….………..………………………………………………………………………………... zł)

**KRYTERIUM B „Czas dojazdu środkami komunikacji publicznej z siedziby Zakładu Karnego w Żytkowicach, Brzustów 62, 26-930 Garbatka-Letnisko do głównego miejsca świadczenia usług”:**

……………………………………………………………………………………………………… minut (podany czas w przypadku wątpliwości zostanie zweryfikowany przez ogólnodostępne strony świadczące takie usługi)

**KRYTERIUM C „Czas wykonania badań i konsultacji”:**

Oświadczamy, że pobranie materiału do analizy i przeprowadzanie konsultacji w ramach pojedynczego skierowania od lekarza medycyny pracy nastąpi w ciągu **………….** dni.

**KRYTERIUM D „Wykonywanie badań i usług w obrębie jednej miejscowości”:**

Oświadczamy, że pobieranie materiału do badań, oraz konsultacje będą miały miejsce w obrębie jednej miejscowości: **TAK / NIE** (prawidłowe zaznaczyć/niepotrzebne skreślić)

1. **OŚWIADCZAM/Y**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
2. **OŚWIADCZAM/Y**, że zapoznaliśmy się ze wzorem Umowy, określonym w Załączniku nr 2 do niniejszego zaproszenia do składania oferty i **ZOBOWIĄZUJĘ/MY** **SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
3. Równocześnie oświadczamy, że:
4. jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert.
5. ustanawiamy warunki płatności: płatność przelewem w terminie 30 dni od momentu otrzymania przez ZK Żytkowice prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury zgodnie z zapisami wzoru umowy.
6. nie posługiwaliśmy się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w przygotowaniu prowadzonego postępowania.
7. akceptujemy fakt, iż liczba powyższych usług wyszczególnionych w tabeli powyżej, jest ilością szacunkową i służy wyłącznie do wyliczenia ceny oferty i wyboru Wykonawcy. Użyte przez Wykonawcę (który złoży ofertę najkorzystniejszą) do obliczenia ceny oferowanej, ceny jednostkowe będą stałe w okresie obowiązywania umowy.
8. Zamawiający nie ponosi konsekwencji finansowych zmniejszenia ilości badań. Wykonawcy należy się wynagrodzenie za faktycznie przeprowadzone badania.
9. Na kolejno.......... ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

Załączniki do niniejszej oferty stanowią:

* ………………………………………………………………………………………………..
* ………………………………………………………………………………………………..
* ………………………………………………………………………………………………..

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

(data) (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)