Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

Składam/-y ofertę na wykonanie: usługi medyczne w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi oraz badaniami do celów sanitarno-epidemiologicznych dla kandydatów do pracy i pracowników Zamawiającego zgodnie z treścią Zapytania z dnia 13 grudnia 2024 r.

1. **DANE WYKONAWCY:**
	1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy\*:………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

* 1. Zarejestrowany adres Wykonawcy:

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

……………………………………………………………………………………………………

* 1. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż w pkt 2)………………………………………

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

4. Osoba upoważniona do kontaktów: …………………………………………………………

5. Numer telefonu: ………………………………………………………………………………..

6. Adres e-mail: ………..…………………………………………………………………………

7. REGON ..……………………………………………………………………………………….

8. NIP ………………………………………………………………………………………………

9. Pełnomocnik osób wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: …………………………………………………………………………………………………..

\*w przypadku, gdy ofertę składać będą Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia- należy wpisać nazwę każdego z tych Wykonawców.

**II. Oświadczam/-y, że:**

1. zapoznałem/-liśmy się z treścią Zapytania oraz uznaję się za związany jego treścią;
2. zobowiązuję/-my się do solidarnej odpowiedzialności za realizację zamówienia (dotyczy wykonawców występujących wspólnie);
3. Składam ofertę na **świadczenie usługi medycznej w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi oraz badaniami do celów sanitarno-epidemiologicznych dla kandydatów do pracy i pracowników Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj i opis stanowiska | Planowana liczba badań [osoby] | Cena jednostkowa netto za zestaw badań / za badanie jednostkowe na danym stanowisku\*[zł] | Wartość netto za zestaw badań[zł]kol.4 (za zestaw badań) x kol.3 | Wartość podatku VAT za zestaw badań[….%]\*\*kol.4 x stawka VAT x kol.3 | Wartość brutto za zestaw badań[zł](kol.5 + kol.6) x kol. 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Nauczyciel akademicki* hałas (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) do 65 db, do 5 godz.
* praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego
* praca związana z obsługą monitorów ekranowych
 | 156 |  |  |  |  |
| 1a | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 1b | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 1(…) | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 2 | Nauczyciel akademicki (stanowisko decyzyjne)* hałas (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) do 65 db, do 5 godz.
* praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego
* praca związana z obsługą monitorów ekranowych
* stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
 | 33 |  |  |  |  |
| 2a | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 2b | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 2(…) | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 3 | Pracownik administracyjno-biurowy * praca związana z obsługą monitorów ekranowych
 | 55 |  |  |  |  |
| 3a | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 3b | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 3(…) | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 4 | Pracownik administracyjno-biurowy (stanowisko decyzyjne)* praca związana z obsługą monitorów ekranowych
* stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
 | 17 |  |  |  |  |
| 4a | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 4b | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 4(…) | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 5 | Pracownik obsługi (sprzątanie pomieszczeń, stroiciele)* prac w porze nocnej,
* praca zmianowa,
* praca na wysokości do 3 m.
 | 17 |  |  |  |  |
| 5a | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 5b | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 5(…) | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 6 | Pracownik obsługi –konserwator(kontrola i konserwacja urządzeńtechnicznych (wodno-kanalizacyjnych, grzewczych), wykonywanie drobnych prac remontowo-budowlanych,przenoszenie mebli i innego wyposażenia (sporadycznie))* mikroklimat gorący
* mikroklimat zimny
* zmienne warunki atmosferyczne
* praca na wysokości powyżej 3 m
* dźwiganie ciężarów powyżej 50 kg (sporadycznie)
 | 4 |  |  |  |  |
| 6a | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 6b | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 6(…) | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 7 | Kierowca pojazdu służbowego kat. B | 1 |  |  |  |  |
| 7a | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 7b | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 7(…) | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 8 | Badania sanitarno-epidemiologiczne  | 5 |  |  |  |  |
| 8a | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 8b | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 8(…) | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 9 | Orzeczenie dla celów udzielenia urlopu zdrowotnego dla nauczyciela akademickiego | 4 |  |  |  |  |
| 9a | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 9b | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| 9(…) | ………...…(nazwa badania jednostkowego) |  |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |  |  |

\*Wykonawca wyszczególnia wszystkie niezbędne badania jednostkowe i podaje ich koszt w tabeli. Cena jednostkowa netto za zestaw badań jest sumą cen jednostkowych netto za wyszczególnione badania jednostkowe na danym stanowisku

\*\*wypełnia Wykonawca

Miejsce świadczenia usługi (adres siedziby): ……………………………………………………………………………………………………..

Liczba dni roboczych w tygodniu, w których wykonawca zapewni minimum 5 godzin dostępu do usługi: ……………………… dni roboczych.

Czas oczekiwania na badania (w dniach roboczych): ………………… dni roboczych

1. posiadam/posiadamy uprawnienia dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych, które reguluje art. 100 i 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U z 2024 r. poz. 799).

Jestem/jesteśmy wpisany/-i do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr: ……………………;

1. dysponuję/dysponujemy personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. 2023 r., poz. 607),
2. jestem/jesteśmy uprawniony/uprawnieni do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, dysponuję potencjałem technicznym, osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. usługi zaoferowane w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, spełniają wszystkie wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym;
4. podana cena obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji zamówienia.
5. jestem/-śmy związani ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu i zobowiązuje/-my się w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
6. wypełniłem/-iliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w pkt XII 2 Zapytania oraz w art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, a które są ujawnione w dokumentach przedstawionych Zamawiającemu\*;
7. do wyliczenia ceny ofertowej brutto zastosowano właściwą, aktualnie obowiązującą w przepisach prawa, stawkę podatku od towarów i usług (VAT);
8. nie podlegam/-y wykluczeniu z przedmiotowego 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 (Dz. U. poz. 835).

 *Wrocław, dnia ……………… 2024 r. ……..………..*……………………..

*podpis Wykonawcy*

\*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 Wykonawca nie musi składać oświadczenia (treść oświadczenia można usunąć np. przez jego wykreślenie).