**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zarejestrowana nazwa, forma prawna Wykonawcy: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Siedziba Wykonawcy:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| miejscowość: | | |  | | | | | | | adres: | | | | | |  | | |
| kod pocztowy: | | |  | | poczta: | | | |  | | | województwo: | |  | | | | |
| NIP: |  | | | | | | | REGON: | | | |  | numer KRS: | | | |  | |
| tel.: |  | | | | | | | e-mail: | | | |  | | | | | | |
| Numer rachunku bankowego: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Przedmiot zamówienia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, w tym dla Filii w Jeleniej Górze | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tryb postępowania:** | | | | Tryb podstawowy z fakultatywnymi negocjacjami (art. 275 pkt 2 pzp) | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIUM OCENY OFERT: CENA OFERTOWA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ I:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cena netto: | |  | | | | | VAT: | |  | % | Zw. | | | | **Cena brutto:** | |  | |
| **Rodzaj i cena usługi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj usługi** | | | | | | | | | | | | | | | **Cena jedn. netto**  **(za 1 usługę)** | | **VAT %** | **Cena jedn. brutto  (za 1 usługę)** |
| 1. Jednorazowe badanie dla nauczyciela akademickiego w zakresie medycyny pracy obejmujące: wywiad pielęgniarki medycyny pracy, pomiar ciśnienia tętniczego, podstawowe badania laboratoryjne (morfologia, OB, poziom glukozy, ogólne badanie moczu), badanie laryngologiczne (ocena wydolności narządu głosu), badanie okulistyczne, badanie lekarza medycyny pracy i wydanie przez niego orzeczenia (badania wstępne lub okresowe) | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Jednorazowe badanie dla pracownika niebędącego nauczycielem akademickim w zakresie medycyny pracy obejmujące: wywiad pielęgniarki medycyny pracy, pomiar ciśnienia tętniczego, podstawowe badania laboratoryjne (morfologia, OB, poziom glukozy, ogólne badanie moczu), badanie lekarza medycyny pracy i wydanie przez niego orzeczenia (badania wstępne lub okresowe) | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Jednorazowe badanie dla pracowników narażonych na działanie promieniowania jonizującego (dotyczy 2 osób zatrudnionych na Uczelni) w zakresie medycyny pracy obejmujące: badanie lekarskie, morfologia krwi z rozmazem, retikulocyty, badanie okulistyczne), badanie lekarza medycyny pracy i wydanie przez niego orzeczenia (badania wstępne lub okresowe) | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Badanie i orzeczenie lekarza medycyny pracy, niezbędne przy badaniach kontrolnych | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Ocena medyczna stanu zdrowia pracowników ubiegających się o uzyskanie urlopu dla poratowania zdrowia | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. EKG | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Lipidogram (cholesterol całkowity, HDL, LDL, trójglicerydy) | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. TSH | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. PSA | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. RTG płuc | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Spirometria | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Badania psychotechniczne | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Badanie otoskopowe i akumetryczne, audiometria tonalna | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Neurolog | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Laryngolog | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Okulista | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Dermatolog | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Psychiatra | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| 1. Badania sanitarno-epidemiologiczne (pod kątem zakażenia chorobami zakaźnymi przenoszonymi drogą powietrzno-kropelkową) z wydaniem orzeczenia | | | | | | | | | | | | | | |  | | Zw. |  |
| **SUMA:** | | | | | | | | | | | | | | |  | | **Zw.** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ II:** | | | | | | | |
| Cena netto: |  | VAT: |  | % | Zw. | **Cena brutto:** |  |
| **Rodzaj i cena usługi** | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Cena jedn. netto**  **(za 1 usługę)** | **VAT %** | **Cena jedn. brutto  (za 1 usługę)** |
| 1. Jednorazowe badanie dla nauczyciela akademickiego w zakresie medycyny pracy obejmujące: wywiad pielęgniarki medycyny pracy, pomiar ciśnienia tętniczego, podstawowe badania laboratoryjne (morfologia, OB, poziom glukozy, ogólne badanie moczu), badanie laryngologiczne (ocena wydolności narządu głosu), badanie okulistyczne, badanie lekarza medycyny pracy i wydanie przez niego orzeczenia (badania wstępne lub okresowe) |  | Zw. |  |
| 1. Jednorazowe badanie dla pracownika niebędącego nauczycielem akademickim w zakresie medycyny pracy obejmujące: wywiad pielęgniarki medycyny pracy, pomiar ciśnienia tętniczego, podstawowe badania laboratoryjne (morfologia, OB, poziom glukozy, ogólne badanie moczu), badanie lekarza medycyny pracy i wydanie przez niego orzeczenia (badania wstępne lub okresowe) |  | Zw. |  |
| 1. Jednorazowe badanie dla pracowników narażonych na działanie promieniowania jonizującego (dotyczy 2 osób zatrudnionych na Uczelni) w zakresie medycyny pracy obejmujące: badanie lekarskie, morfologia krwi z rozmazem, retikulocyty, badanie okulistyczne), badanie lekarza medycyny pracy i wydanie przez niego orzeczenia (badania wstępne lub okresowe) |  | Zw. |  |
| 1. Badanie i orzeczenie lekarza medycyny pracy, niezbędne przy badaniach kontrolnych |  | Zw. |  |
| 1. Ocena medyczna stanu zdrowia pracowników ubiegających się o uzyskanie urlopu dla poratowania zdrowia |  | Zw. |  |
| 1. EKG |  | Zw. |  |
| 1. Lipidogram (cholesterol całkowity, HDL, LDL, trójglicerydy) |  | Zw. |  |
| 1. TSH |  | Zw. |  |
| 1. PSA |  | Zw. |  |
| 1. RTG płuc |  | Zw. |  |
| 1. Spirometria |  | Zw. |  |
| 1. Badania psychotechniczne |  | Zw. |  |
| 1. Badanie otoskopowe i akumetryczne, audiometria tonalna |  | Zw. |  |
| 1. Neurolog |  | Zw. |  |
| 1. Laryngolog |  | Zw. |  |
| 1. Okulista |  | Zw. |  |
| 1. Dermatolog |  | Zw. |  |
| 1. Psychiatra |  | Zw. |  |
| 1. Badania sanitarno-epidemiologiczne (pod kątem zakażenia chorobami zakaźnymi przenoszonymi drogą powietrzno-kropelkową) z wydaniem orzeczenia |  | Zw. |  |
| **SUMA:** |  | **Zw.** |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIUM OCENY OFERT: DOSTĘPNOŚĆ USŁUG:** |
| **Oświadczamy, że:** |
| 1. **Zapewniamy dostęp on-line do wyników badań lub możliwość przesłania ich w formie elektronicznej** |
| **w części I**  TAK  NIE  **w części II**  TAK ☐ NIE |
| 1. **Zapewniamy rejestrację wizyt na konkretne godziny:** |
| **w części I**  TAK  NIE  **w części II**  TAK ☐ NIE |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** | | | | | |
| Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją postępowania udostępnioną przez Zamawiającego, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z wymaganiami wskazanymi w dokumentacji postępowania. | | | | | |
| Wyrażamy zgodę na warunki płatności wskazane w dokumentacji postępowania. | | | | | |
| Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji postępowania oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. | | | | | |
| Uważamy się za związanych ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia wskazanego w SWZ. | | | | | |
| Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. | | | | | |
| Oświadczamy, że jesteśmy:  mikroprzedsiębiorstwem  małym przedsiębiorstwem  średnim przedsiębiorstwem  jednoosobowa działalność gospodarcza  osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej  inny rodzaj | | | | | |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | |
| Osoba wyznaczona do współpracy z Zamawiającym przy realizacji umowy: | | | | | |
| imię i nazwisko: |  | tel.: |  | e-mail: |  |
| **Dokumenty składane wraz z ofertą:** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| Oświadczam, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję,  w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czy wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom?** | | | | |
| **TAK** |  | **NIE** | |  |
| *UWAGA: Dalszą część tabeli należy wypełnić tylko w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK* | | | | |
| Proszę wskazać części zamówienia, które wykonawca ma zamiar powierzyć podwykonawcom oraz podać nazwy i adresy podwykonawców (jeżeli są znane) | | | | |
| ***Nazwa/adres podwykonawcy*** | | | ***Część zamówienia*** | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |

|  |
| --- |
| Oświadczam, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od………do ………..stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wskazuję w załączniku ………. i zastrzegam, iż nie mogą być one udostępniane. |
| Oświadczam, że sposób reprezentacji Wykonawcy \*/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący :  …………………………………………………………………………………………………  ( wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja) |
| Oświadczam, pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kk, że wszystkie złożone do oferty dokumenty i oświadczenia są prawdziwe oraz opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzenia oferty. |