|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .…………………………..  Pieczęć Wykonawcy nr tel./fax |  | *Załącznik Nr 1* |

REGON:............................................... **OSTROŁĘCKIE PRZEDSIĘBIORSTWO**

http:..................................................... **WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI SP. Z O.O.**

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

**OFERTA**

**Nawiązując do Zapytania ofertowego na:**

|  |
| --- |
| PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:  Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy tj.: sukcesywne badania lekarskie wstępne, okresowe i kontrolne dla pracowników OPWiK Sp. z. o.o. w latach 2023-2025 |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w *Zapytaniu ofertowym* za cenę:

|  |
| --- |
| Wartość netto za całe zamówienie:  ................................................................ zł  (słownie: ............................................................................................................................złotych)  VAT ..........................................................zł  (słownie: .......................................................................................................................... złotych)  Wartość brutto .......................................zł  (słownie ............................................................................................................................ złotych) |

1. Termin realizacji zamówienia: od dnia 01.01.2023 r. do dnia 31.12.2025 r.
2. Miejsce wykonywania badań i konsultacji (zgodnie z rozdz. II. ust. 3 pkt. 9 zapytania ofertowego): …………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………...........

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

1. Badania i konsultacje psychologiczne będą wykonywane w (nazwa podmiotu i adres): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

RTG klatki piersiowej będzie wykonywany w (nazwa podmiotu i adres):

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

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

(zgodnie z rozdz. II. ust. 3 pkt. 9 zapytania ofertowego)

1. Oświadczamy, że:

* cena oferty obejmuje wszystkie koszty wykonania zamówienia - opisane w Zapytaniu ofertowym oraz koszty ewentualnych prac nieokreślonych w Zapytaniu ofertowym, a niezbędnych do należytego wykonania zamówienia,
* zapoznaliśmy się z *Zapytaniem ofertowym* i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
* otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
* akceptujemy **Wzór umowy** stanowiący Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego,
* akceptujemy wskazany w *Zapytaniu ofertowym* czas związania ofertą,

1. Oświadczamy że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.\*

|  |
| --- |
| .................................................. |
| podpisy osób wskazanych w dokumencie  uprawnionych do występowania w obrocie  prawnym lub posiadających pełnomocnictwo |

........................................ dnia ............................

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).

*Załącznik Nr 2*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Ostrołęckie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.**

**ul. Kurpiowska 21, 07 - 410 Ostrołęka**

**WYKONAWCA:**

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

#### OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

1. spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie:

* **Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy tj.: sukcesywne badania lekarskie wstępne, okresowe i kontrolne dla pracowników OPWiK Sp. z. o.o. w latach 2023-2025**

1. posiadam(y) uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję(emy) potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia.
   * **Dysponujemy lekarzami, którzy posiadają specjalizację w dziedzinie medycyny pracy zgodnie z 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. Nr 69, poz. 332 z późn. zm.) oraz**
   * **lekarzami posiadającymi specjalizację w zakresie badań objętych przedmiotem zamówienia.**
3. znajduję(emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia;
4. nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na podstawie przesłanek zawartych w Regulaminie Przeprowadzania Przetargów i Udzielania Zamówień w OPWiK Sp. z o. o.
5. nie podlegam(y) 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 (Dz. U. poz. 835).

|  |
| --- |
| .................................................. |
| podpisy osób wskazanych w dokumencie  uprawnionych do występowania w obrocie  prawnym lub posiadających pełnomocnictwo |

……………………………., dnia……………………

*Załącznik nr 3*

|  |  |
| --- | --- |
| .…………………………..  Pieczęć dostawcy |  |

**FORMULARZ CENOWY**

**Zakres badań objętych przedmiotem zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania | Przewidywana liczba badań  w latach  2020-2022 | Cena  jednostkowa brutto | Cena  brutto | |
|  | Badanie lekarskie i wydanie orzeczenia | 270 |  |  |
|  | Badanie moczu | 60 |  |  |
|  | Badanie morfologiczne krwi | 160 |  |  |
|  | Badanie poziomu cukru we krwi | 250 |  |  |
|  | Alat | 160 |  |  |
|  | Bilirubina | 60 |  |  |
|  | Lipidogram | 50 |  |  |
|  | Aspat | 50 |  |  |
|  | EKG | 200 |  |  |
|  | Ocena narządu równowagi | 100 |  |  |
|  | Ocena narządu słuchu | 60 |  |  |
|  | Badanie okulistyczne | 260 |  |  |
|  | Audiogram | 200 |  |  |
|  | Spirometria | 50 |  |  |
|  | Badanie sanitarno-epidemiologiczne | 40 |  |  |
|  | RTG klatki piersiowej I projekcja | 50 |  |  |
|  | Badanie psychologiczne | 40 |  |  |
|  | Konsultacje psychologiczne | 70 |  |  |
|  | Widzenie zmierzchowe | 50 |  |  |
|  | **RAZEM** | | |  |

UWAGA: Wartość brutto z wiersza, „RAZEM” należy przenieść do formularza „OFERTA”

|  |
| --- |
| .................................................. |
| podpisy osób wskazanych w dokumencie  uprawnionych do występowania w obrocie  prawnym lub posiadających pełnomocnictwo |

………………………………….., dnia …………