***ZAŁĄCZNIK NR 2 - Oferta***

***Nr sprawy: OI.I.261.2.62.2021.AK***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pieczęć oferenta) (miejscowość, data)*

***OFERTA***

**„Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy oraz pracowników Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Gdańsku, w zakresie niezbędnym do wydawania orzeczeń lekarskich oraz konsultacji specjalistycznych, na terenie miasta Gdańsk, w okresie: 03.01.2022r. – 31.12.2022r.”**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa Wykonawcy* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Siedziba* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Nr telefonu/faksu* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Nr NIP* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Nr REGON* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Email* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Dane dotyczące Zamawiającego: Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska w Gdańsku ul. Chmielna 54/57, 80-748 Gdańsk, NIP 583-304-72-93, REGON 220700750, tel. (58) 68 36 800, fax (58) 68 36 803

Składamy ofertę i zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia dla Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w Gdańsku za następujące stawki:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Ilość** | **Badania wchodzące w zakres usługi** | | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** | **Czas realizacji** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | **Badania wstępne** | 10 |  | |  |  |  |  |
| 2 | **Badania okresowe** | 70 |  | |  |  |  |
| 3 | **Badanie kontrolne** | 6 |  | |  |  |  |
| 4 | **Badania dla kierowców** | 35 |  | |  |  |  |
| Wypełnia osoba sporządzająca ofertę | | |  |  | Wartość łącznie: | |  |  |

Ceny jednostkowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | **Ogólne badanie krwi** |  |  |
| 2 | **Morfologia** |  |  |
| 3 | **Ogólne badanie moczu** |  |  |
| 4 | **Badanie okulistyczne** |  |  |
| 5 | **Badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia** |  |  |
| 6 | **Udział lekarza medycyny pracy w komisji** |  |  |
| 7 | **Badanie widzenia nocnego i zmierzchowego** |  |  |
| 8 | **Badanie psychologiczne kat. B** |  |  |

**Oświadczamy, że:**

1. Uzyskaliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.
2. Wszystkie otrzymane od Zamawiającego informacje przyjmujemy bez zastrzeżeń   
   i oferujemy gotowość zrealizowania przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi w Zapytaniu ofertowym.
3. Wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego akceptujemy   
   i zobowiązujemy się – w przypadku wyboru naszej oferty – do zawarcia umowy   
   w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Świadczone przez nas usługi są zgodne z:
   * ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1175 ze zm.);
   * 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. z 2016r., poz. 2067 ze zm.).
5. Posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań   
   z zakresu medycyny pracy.
6. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się   
   w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. Posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
8. Zaoferowane ceny pozostają niezmienne przez okres obowiązywania umowy.
9. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w …………………………………….…,

ul. …………………………………………….…. ,

w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od ……………. do ……………… .

1. Do oferty dołączamy spis badań laboratoryjnych, oraz cennik pozostałych badań nieujętych w formularzu ofertowym, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.
2. W stosunku do wszystkich osób, które będą występować w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wypełniłam/wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane   
   w art. 13 lub art. 14 RODO, wobec wszystkich osób fizycznych, których dane osobowe zostały przedstawione w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego   
   w niniejszym postępowaniu[[1]](#footnote-1).

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(Podpis i pieczątka upoważnionego  
 przedstawiciela Wykonawcy)

Załączniki:

1. Cennik badań nieujętych w formularzu ofertowym.

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).

   2 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). [↑](#footnote-ref-1)