FORMULARZ – OFERTA CENOWA

**Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad**

**Oddział w Szczecinie Rejon w Szczecinku**

Ul. Pilska 30, 78-400 Szczecinek

[rejon.szczecinek@gddkia.gov.pl](mailto:rejon.szczecinek@gddkia.gov.pl)

**Dotyczy zamówienia na:**

**Przeprowadzanie badań lekarskich wstępnych, kontrolnych, okresowych, badań psychotechnicznych kierowców oraz szczepień przeciw kleszcowemu zapaleniu mózgu dla pracowników GDDKiA Oddział w Szczecinie Rejon w Szczecinku, ul. Pilska 30, 78-400 Szczecinek.**

**Wykonawca:**

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

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

*(NIP, REGON)*

**Gabinet Medycyny Pracy:**

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

*(dokładny adres)*

Zamówienie będziemy realizować zgodnie z cenami:

1. **Badania dla pracowników biurowych:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania - konsultacji** | **Cena** |
| Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia |  |
| Badania laboratoryjne (obowiązkowe): | |
| badanie ogólne moczu |  |
| morfologia z rozmazem |  |
| OB |  |
| glukoza w surowicy |  |
| Konsultacje specjalistyczne – (w przypadku zaistniałych wskazań): | |
| konsultacja okulistyczna wraz z badaniem wzroku i określeniem  ewentualnej wady, wraz z wydaniem zaświadczenia dla zakładu  pracy o pogorszeniu się wzroku pracownika w stosunku do  wcześniejszego badania okulistycznego |  |
| konsultacja neurologiczna |  |
| konsultacja laryngologiczna |  |
| Badanie RTG – (w przypadku zaistniałych wskazań): |  |
| Badanie psychotechniczne kierowcy (z wydaniem orzeczenia) |  |
| **SUMA** |  |

1. **Badania dla pracowników techniczno-inżynieryjnych:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania - konsultacji** | **Cena** |
| Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia |  |
| Badania laboratoryjne – (obowiązkowe): | |
| badanie ogólne moczu |  |
| morfologia z rozmazem |  |
| OB |  |
| glukoza w surowicy |  |
| Konsultacje specjalistyczne – (w przypadku zaistniałych wskazań): | |
| konsultacja okulistyczna wraz z badaniem wzroku i określeniem  ewentualnej wady, wraz z wydaniem zaświadczenia dla zakładu  pracy o pogorszeniu się wzroku pracownika w stosunku do  wcześniejszego badania okulistycznego |  |
| konsultacja neurologiczna |  |
| konsultacja laryngologiczna |  |
| Badanie RTG - (w przypadku zaistniałych wskazań): |  |
| Badanie psychotechniczne kierowcy (z wydaniem orzeczenia) |  |
| **SUMA** |  |

1. **Badania dla operatorów-kierowców, dróżników:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania - konsultacji** | **Cena** |
| Konsultacja lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia |  |
| Badania laboratoryjne – obowiązkowe: | |
| badanie ogólne moczu |  |
| morfologia z rozmazem |  |
| OB |  |
| glukoza w surowicy |  |
| Konsultacje specjalistyczne – (w przypadku zaistniałych wskazań): | |
| konsultacja okulistyczna wraz z badaniem wzroku i określeniem  ewentualnej wady, wraz z wydaniem zaświadczenia dla zakładu  pracy o pogorszeniu się wzroku pracownika w stosunku do  wcześniejszego badania okulistycznego |  |
| konsultacja neurologiczna |  |
| konsultacja laryngologiczna |  |
| Badanie RTG - (w przypadku zaistniałych wskazań): |  |
| Badanie psychotechniczne kierowcy (z wydaniem orzeczenia) |  |
| **SUMA** |  |

1. **Szczepienia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania - zabiegu** | **Cena** |
| Szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SUMA WSZYSTKICH BADAŃ (tab. 1+2+3+4)** |  |

**Dodatkowe informacje:**

1. Termin realizacji 30 miesięcy od momentu podpisania umowy lub do wyczerpania maksymalnego wynagrodzenia Wykonawcy określonego w umowie.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego zapytania oraz warunkami zawartymi w Opisie przedmiotu zamówienia (zał. nr 1), w Umowie (zał. nr 2) i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.
4. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania Umowy (zał. nr 2) w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że:

- posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,

- znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,  
- nie podlegamy wykluczeniu z postępowania z powodu otwarcia w stosunku do nas likwidacji lub ogłoszenia upadłości,

- gwarantujemy niezmienność ceny usługi w okresie trwania umowy.

6. Integralną częścią niniejszej oferty jest opis przedmiotu zamówienia (zał. nr 1).

**Dane kontaktowe:**

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

*(imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę, nr telefonu, adres e-mail)*

…………………………………….

(podpis)