……………………… ………….., dnia…………………

pieczątka Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami**

**diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy**

**i pracowników Państwowej Inspekcji Pracy Okręgowego Inspektoratu w Krakowie**

**Oddziału w Tarnowie – na okres 2 lat.**

**Zamawiający:** Państwowa Inspekcja Pracy Okręgowy Inspektorat Pracy w Krakowie

pl. Szczepański 5, 31-011 Kraków

**Wykonawca:**

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

Wpisany do ………..…………………………pod nr……………………

Reprezentowany przez: ………………………………………………….

Nr telefonu: ………………………………… adres e-mail:………………………………

Nr NIP: …………………………………….

Po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym oraz projektem umowy, do których nie wnosimy zastrzeżeń, składamy niniejszą ofertę w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za następujące wynagrodzenie:

* wartość netto: …………………… zł (słownie złotych: ………………………..……),
* wartość podatku VAT ….%: ………… zł (słownie złotych: …………………………),
* wartość brutto: …….………… zł (słownie złotych: …………………………….), które wynika z sumy następujących badań:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj stanowiska** | **Rodzaj badania (minimum wymagane przez Zamawiającego)** | **Przewidywana ilość badań  w okresie  24 miesięcy** | **Cena jedn. netto w zł** | **Wartość netto  w zł** | **Wartość podatku VAT  w zł** | **Wartość brutto  w zł** |
| 1. | **Inspektor pracy na stanowisku decyzyjnym** (praca przy komputerze pow. 4 godz., praca na wys. pow. 3 m, prowadzenie samochodu w celach służbowych) | Konsultacja lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia, badania: narządu wzroku, słuchu i narządu ruchu- neurologiczne wykonane przez lekarza medycyny pracy, glukoza, morfologia, OB, mocz, badanie wrażliwości na olśnienie i widzenie zmierzchowe, EKG, lipidogram | 25 |  |  |  |  |
| 2. | **Pracownik biurowy** (praca przy komputerze pow. 4 godz., prowadzenie samochodu w celach służbowych, stres) | Konsultacja lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia, badanie narządu wzroku wykonane przez lekarza medycyny pracy, morfologia, OB, mocz, lipidogram, EKG | 6 |  |  |  |  |
| 3. | **Badania kontrolne** pracownika (po chorobie) | Konsultacja lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia | 5 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu   
   do składania ofert.
2. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy.
3. Koszt badań podstawowych i dodatkowych dla Zamawiającego przez okres trwania umowy będzie wyglądał następująco:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Cena netto w zł** | **Stawka VAT %** | **Cena brutto w zł** |
| **I. BADANIA LABORATORYJNE** | | | | |
| 1. | Morfologia krwi |  |  |  |
| 2. | OB |  |  |  |
| 3. | Mocz - badanie ogólne |  |  |  |
| 4. | Glukoza |  |  |  |
| 5. | Lipidogram (T-Chol, HDL- Chol, LDL-Chol, TAG) |  |  |  |
| **II. BADANIA DIAGNOSTYCZNE** | | | | |
| 6. | EKG z opisem |  |  |  |
| 7. | Spirometria |  |  |  |
| 8. | RTG klatki piersiowej |  |  |  |
| **III. BADANIA DODATKOWE** | | | | |
| 9. | Porada lekarza okulisty |  |  |  |
| 10. | Porada lekarza laryngologa |  |  |  |
| 11. | Porada lekarza neurologa |  |  |  |
| 12. | Badanie psychotechniczne kierowców |  |  |  |
| 13. | Badanie widzenia zmierzchowego  i reakcji na olśnienie |  |  |  |
| 14. | Badanie do celów sanitarno – epidemiologicznych |  |  |  |
| 15. | Badanie do celów sanitarno – epidemiologicznych + wydanie zaświadczenia |  |  |  |
| 16. | Badanie kału na nosicielstwo Salmonella (3 ozn.) |  |  |  |

1. Oświadczamy, że osobą, która będzie współpracowała z Zamawiającym na etapie realizacji umowy będzie:

imię i nazwisko …………………………………………….,

telefon …………………………………………….,

e-mail ……………………………………………..

1. Oświadczamy, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą umowa będzie podpisywana przez:

………...………………………………………….., stanowisko …………………………………

1. W przypadku wybrania naszej oferty deklarujemy doręczenie faktury:
2. w formie elektronicznej pod warunkiem przesłania wraz z wymaganymi załącznikami na adres: [kancelaria@krakow.pip.gov.pl](mailto:kancelaria@krakow.pip.gov.pl)\*,
3. w formie ustrukturyzowanej faktury elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres Platformy Elektronicznego Fakturowania: <https://brokerpefexpert.efaktura.gov.pl/>  
   Nazwa skrzynki – Państwowa Inspekcja Pracy Okręgowy Inspektorat Pracy   
   w Krakowie, Numer PEF – 6761072186\*

\**niewłaściwe skreślić*

1. Oświadczamy, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu zamówienia należy przelać na następujące konto:

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

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

………………………………

podpis Wykonawcy lub upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy

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

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).**