*Załącznik nr1*

............................................

(miejscowość i data)

**OFERTA CENOWA**

w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty dotyczącej **„Świadczenie usług medycznych dla pracowników Zespołu Szkół Rzemieślniczych przy ulicy Chmielewskiego 19 w Szczecinie*”****.*

oferujemy wykonanie całości zamówienia :

Nazwa Wykonawcy (firma) .......................................................................................................................

Adres siedziby Wykonawcy: .....................................................................................................................

REGON....................................... Nr NIP .................................................

Nr konta bankowego: ......................................................................................

nr telefonu ......................................... nr faxu ..........................................e-mail ......................................

Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę ogólną:

brutto……………………….................................. zł (słownie……............................................................................................……………………………..zł)   
w tym podatek VAT ……… zł (słownie………………………………...………………………..zł), zgodnie z poniższym formularzem rzeczowo-cenowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa usługi medycznej | Szacowana ilość usług | Cena  jednostkowa brutto | Wartość brutto | Uwagi |
| Mocz- badanie ogólne moczu | 28 |  |  |  |
| Morfologia | 28 |  |  |  |
| Odczyn Biernackiego | 28 |  |  |  |
| Badanie laryngologiczne | 24 |  |  |  |
| Badanie okresowe | 28 |  |  |  |
| Badanie kontrolne | 4 |  |  |  |
| Badanie do książeczki do celów sanitarno -epidemiologicznych w trakcie badań okresowych/wstępnych | 28 |  |  |  |
| Klatka piersiowa P-A | 28 |  |  |  |
| Badanie wstępne | 10 |  |  |  |
| Badanie pracownika, który nie jest zatrudniony na stanowisku kierowcy, prowadzący samochód w ramach obowiązków służbowych |  |  |  |  |
| 1 |  |  |
| Badanie okulistyczne dna oka | 12 |  |  |  |
| Praca na wys. powyżej 3 m | 4 |  |  |  |
|  |  | **Razem** |  |  |

***Oświadczamy, że:***

1. Zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
2. Cena ofertowa przez nas zaproponowana zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.
3. Oświadczam, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.
5. Oświadczamy, że 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.



1. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem zamówienia
2. Wykonawca oświadcza, że jest uprawniony do wykonywania w pełnym zakresie usług medycznych, o których mówi art. 229 Kodeksu Pracy ( Dz. U. z 2018r., poz. 917 ze zm.), w sposób zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników i wydawania orzeczeń lekarskich dla celów przewidzianych w Kodeksie Pracy ( Dz.U. z 2016r.,poz. 2067 ze zm.) oraz zgodnych z ustawą o Służbie Medycyny Pracy (Dz. U. 2018r, poz. 1155),
3. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.
4. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w ……………..……………………………………ul.………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Oświadczam(y), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

........................., dn. ………………

..................................................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej-podpis pełnomocnika wykonawców)