****

**GMINA SŁUPCA**

ul. Sienkiewicza 16

62-400 Słupca

**FORMULARZ OFERTY**

Postępowanie pn.: **Badania lekarza medycyny pracy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Pełna nazwa wykonawcy / wykonawców** w przypadku oferty wspólnej(konsorcjum, spółka cywilna, itp.) \***:** |  |
| 2 | **Adres wykonawcy:**nr lokalu/domu, ulica, miejscowość, kod, poczt, województwo |  |
| 3 | **REGON:** |  |
| 5 | **NIP:** |  |
| 6 | **Numer telefonu:** |  |
| 7 | **Adres e-mail:** |  |
| 8 | **Adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej Wykonawcy znajdującej się na platformie ePUAP**  |  |
| 10 | **Forma prawna Wykonawcy** (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X lub P): | ☐ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ☐ Spółka z o.o. ☐ Konsorcjum☐ Spółka cywilna☐ Spółdzielnia☐ Spółka jawna☐ Spółka akcyjna ☐ Inna (jaka)………………………………………………………………………. |

W odpowiedzi na ogłoszenie, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, oferujemy wykonanie usługi, zgodnie z wymaganiami określonymi szczegółowo w Zapytaniu ofertowym oraz z warunkami umowy za poniższe ceny jednostkowe, w następujących częściach:

[ ]  **Część 1** [ ]  **Część 2** [ ]  **Część 3**

**Uwaga!!! W kratce powyżej należy zaznaczyć wyłącznie część/i, na którą Wykonawca składa ofertę**

Poniższe tabele należy wypełnić stosownie do części, na które Wykonawca składa ofertę.

Pozostałe tabele należy pozostawić niewypełnione.

**Część 1 – badania lekarskie pracowników Urzędu Gminy Słupca**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj stanowiska | Rodzaj badania | Przewidywana liczba osóbdo badań1 | Cena jednostkowa badania (zł netto) | Razem[kol. C x kol. D]  |
| A | B | C | D | E |
| 1 | Pracownicy na stanowiskach kierowniczych,stanowiska z obsługą monitora ekranowego (powyżej 4h) | badania wstępne i okresowe  | 10 |  |  |
| 2 | Pracownicy na stanowiskach administracyjnych,stanowiska z obsługą monitora ekranowego(powyżej 4h) | badania wstępne i okresowe  | 12 |  |  |
| 3 | Robotnicy gospodarczy, konserwatorzy, praca na wysokości **do** 3 metrów | badania wstępne i okresowe  | 10 |  |  |

*1 Przewidywana liczba osób do badań - może ulec zmianie, w zależności od rzeczywistych potrzeb wynikłych w okresie trwania umowy (+ 3, -3);*

Łączna cena ofertowa części **1** wynosi:

cena netto: ........................... (suma kwot z kolumna E powyższej tabeli)

podatek VAT: ....... % .......................... zł

cena brutto: .......................... (słownie: ................................................................................................)

**Część 2 – badania lekarskie strażaków OSP - kierowców pojazdów pożarniczych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj stanowiska | Rodzaj badania | Przewidywana liczba osóbdo badań1 | Cena jednostkowa badania (zł netto) | Razem[kol. C x kol. D]  |
| A | B | C | D | E |
| 1 | Strażak OPS - kierowca pojazdów pożarniczych  | badania ogólnolekarskie i psychologiczne osób zatrudnionych na stanowisku kierowcy podlegającemu ustawie o kierujących pojazdami  | 15 |  |  |

*1 Przewidywana liczba osób do badań - może ulec zmianie, w zależności od rzeczywistych potrzeb wynikłych w okresie trwania umowy (+ 3, -3);*

Łączna cena ofertowa części 2 wynosi:

cena netto: ........................... (suma kwot z kolumna E powyższej tabeli)

podatek VAT: ....... % .......................... zł

cena brutto: .......................... (słownie: ................................................................................................)

**Część 3 – badania lekarskie strażaków OSP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj stanowiska | Rodzaj badania | Przewidywana liczba osóbdo badań1 | Cena jednostkowa badania (zł netto) | Razem[kol. C x kol. D]  |
| A | B | C | D | E |
| 1 | Strażak OPS - pierwsze badanie okresowe niezależnie od wieku  | zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2009 r. (poz. 1627) w sprawie przeprowadzania okresowych bezpłatnych badań lekarskich członka ochotniczej straży polarnej biorącego bezpośredni udział w działaniach ratowniczych | 20 |  |  |
| 2 | Strażak OSP do 50 roku życia | zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2009 r. (poz. 1627) w sprawie przeprowadzania okresowych bezpłatnych badań lekarskich członka ochotniczej straży polarnej biorącego bezpośredni udział w działaniach ratowniczych | 30 |  |  |
| 3 | Strażak OSP po 50 roku życia | zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 2009 r. (poz. 1627) w sprawie przeprowadzania okresowych bezpłatnych badań lekarskich członka ochotniczej straży polarnej biorącego bezpośredni udział w działaniach ratowniczych | 20 |  |  |

*1 Przewidywana liczba osób do badań - może ulec zmianie, w zależności od rzeczywistych potrzeb wynikłych w okresie trwania umowy (+ 3, -3);*

Łączna cena ofertowa części 3 wynosi:

cena netto: ........................... (suma kwot z kolumna E powyższej tabeli)

podatek VAT: ....... % .......................... zł

cena brutto: .......................... (słownie: ................................................................................................)

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z treścią SWZ, dokumentacją zamówienia oraz wzorem umowy i uznajemy się za związanych określonymi w nich zasadami postępowania,
2. uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty,
3. akceptujemy wskazany w dokumentach zamówienia termin płatności prawidłowo wystawionej faktury VAT,
4. **usługi świadczone będą w promieniu nie większym niż 10 km od siedziby zamawiającego,**
5. oferta **nie** **zawiera / zawiera** ***(niepotrzebne skreślić)*** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

- ………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………

- ……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

1. **wypełniliśmy / nie wypełniliśmy** ***(niepotrzebne skreślić)*** obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

*[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 następuje przez jego wykreślenie)]*

1. przyjmujemy do wiadomości, że informacje zawarte w niniejszym formularzu ofertowym stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy o dostępie do informacji publicznej
2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w SWZ.
3. w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego
4. w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu ***(niepotrzebne skreślić)***:

**- nie powołujemy się na zasoby innych podmiotów**

**- powołujemy się na zasoby innych podmiotów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu trzeciego | Adres podmiotu trzeciego | Zasoby udostępnione przez podmiot trzeci |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1. wykonanie części zamówienia ***(niepotrzebne skreślić)*** :

**- nie zamierzamy powierzyć podwykonawcom**

**- zamierzamy powierzyć podwykonawcom:**

opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy(jeżeli jest już znany) | Adres podwykonawcy(jeżeli jest już znany) | Rodzaj części zamówienia przewidzianej do wykonania przez podwykonawcę  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

1. składam(y) niniejszą ofertę **we własnym imieniu** / **jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia** (np. konsorcjum, spółka cywilna) ***(niepotrzebne skreślić)*** ,

niniejsza oferta zostaje złożona przez (wypełnić tylko w przypadku składania wspólnej oferty)::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
| 1. |  |  |
| 2  |  |  |

1. integralną częścią niniejszej oferty są następujące dokumenty i załączniki:

…………………………………………………………………...……………………………………………. str. ………………. oferty

…………………………………………………………………………………………………………………. str. ………………. oferty

…………………………………… ………………………………………………………

 miejscowość, data podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

 do reprezentowania wykonawcy

**Informacja dla wykonawcy:**

Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione.

 Gdy umocowanie osoby składającej ofertę nie wynika z dokumentów rejestrowych (CEIDG/KRS), wykonawca, który składa ofertę za pośrednictwem pełnomocnika, powinien dołączyć do oferty dokument pełnomocnictwa obejmujący swym zakresem umocowanie do złożenia oferty lub do złożenia oferty i podpisania umowy.

\* W przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące pełnomocnika (lidera) wykonawcy.

\*\* 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).