**Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy**

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

**Zamawiający:** Teatr im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wielkopolskim z siedzibą przy ul. Teatralnej 9; 66-400 Gorzów Wielkopolskim

**OFERTA**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr **……… z** dnia **25 listopada 2020 r.** dot. zamówienia pn. „**Świadczenia usług z zakresu medycyny pracy, badania profilaktyczne – wstępne, okresowe i kontrolne dla pracowników Teatru im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wielkopolskim” ,** (dalej jako „**Zapytanie ofertowe**”),

My niżej podpisani:

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

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

działający w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

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

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

(należy podać pełną nazwę/firmę, adres oraz dane kontaktowe Wykonawcy/ów; dane pełnomocnika):

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem ofertowym oraz jego załącznikami, nie wnosimy do ich treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania;

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, która stanowi załącznik do Zapytania ofertowego. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

3. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wszystkimi postanowieniami Zapytania ofertowego oraz wzoru umowy, za:

1) cenę netto …………………………………….. (słownie: …………… ……………………………), powiększoną o należny podatek VAT w wysokości …………….…… (słownie: …………………………… ), tj. cenę brutto: ………………………. (słownie: ……………………………………………).

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym.

5. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1) .............................................................................................

2) .............................................................................................

3) .............................................................................................

4) .............................................................................................

................................, dn. ...........................................

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

**Załącznik nr 1a**

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

**FORMULARZ SPECYFIKACJI CENOWEJ**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr **……… z** dnia **25 listopada 2020 r.** dot. zamówienia pn. „**Świadczenia usług z zakresu medycyny pracy, badania profilaktyczne – wstępne, okresowe i kontrolne dla pracowników Teatru im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wielkopolskim” ,** (dalej jako „**Zapytanie ofertowe**”),

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Jedn. miary** | **Szacowana ilość (w okresie 24 m-cy)** | **Cena jedn. netto (zł)** | **Wartość netto (zł)**  *(kol. 4 x kol. 5)* | **VAT (%)**  *(od kol. 6)* | **VAT [zł]**  *(kol. 6 x kol. 7)* | **Wartość brutto (zł)**  *(kol. 6 + kol. 8)* |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
|  | Badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem zaświadczenia dla zakładu pracy łącznie z wydaniem orzeczenia lekarskiego *(b. wstępne, okresowe, kontrolne).* | szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Konsultacja - kardiologa | szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Konsultacja - neurologa | szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Konsultacja - laryngologa | szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Konsultacja - okulisty | szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | morfologia | szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | glukoza | szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | retikulocyty | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | OB. | szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Kwas moczowy | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | GGTP | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | kreatynina | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | ogólne badanie moczu | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | Elektroloty (Na, K ) | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | mocznik | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | cholesterol całkowity | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | cholesterol z lipidogramem | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | WZW t. C, HCV, p/ciała anty-HCV\* | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | P/c anty.-HBs (WZW t. B) \* | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | WZW t. B, antygen HBs | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | HIV p/ciała anty HIV | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | RTG klatki piersiowej | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | Spirometria | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | EKG | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | Audiogram | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | Badania psychotechniczne – kierowcy | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | Badania - praca na wysokości | usł. |  |  |  |  |  |  |
|  | Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na ciśnienie | usł. |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  | **X** |  |  |

…………………………………, dnia ……………… r.

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

(podpis wykonawcy lub osób upoważnionych do występowania w imieniu wykonawcy)

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę na:

**Świadczenie** **usług z zakresu medycyny pracy, badani profilaktyczne – wstępne, okresowe   
i kontrolne dla pracowników Teatru im. Juliusza Osterwy w Gorzowie Wielkopolskim. Znak sprawy …..**

oświadczamy, że na dzień składania ofert dysponujemy lub będziemy w momencie zawarcia umowy dysponowali

**Placówką realizującą główne zadania\* związane z przedmiotem zamówienia – świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy.**

i zobowiązujemy się do realizacji usług będących przedmiotem niniejszego postępowania w okresie obowiązywania umowy w tej placówce, lub innej placówce usytuowanej nie dalej niż wynika z warunków postawionych w postępowaniu.

Placówka wskazana powyżej zlokalizowana jest pod adresem:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

i znajduje się w odległości **………………… km** od siedziby Zamawiającego (ul. Teatralnej 9, 66-400 Gorzów Wielkopolskie).

……………………………………………………………………

(podpis wykonawcy lub osób upoważnionych

do występowania w imieniu wykonawcy)

………………………, dnia ……………… r.

*\* - Przez główne usługi należy rozumieć świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy, będące przedmiotem niniejszego postepowania w zakresie: świadczenie usług lekarza medycyny pracy; pobieranie próbek do badań laboratoryjnych; konsultacje – okulisty.*

**Załącznik nr 3**

……………, dn. ……………………

**Wykonawca**

*(Nazwa, adres)*

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

**Oświadczenie o spełnieniu wszystkich warunków udziału w postępowaniu**

do zapytania ofertowego nr ……… z dnia ……… r.

Wykonawca oświadcza, że spełnia wszystkie niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2. Posiadam wiedzę i doświadczenie do prawidłowego zrealizowania przedmiotu zamówienia;

………………….………………………………………………………………………

data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

…………………………………………………

(pieczęć Wykonawcy )

**Załącznik nr 4**

Oświadczam, że jako wykonawca zamówienia nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, a więc nie występują wzajemne powiązanie między mną a Zamawiającym oraz osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu podmiotu Zamawiającego i nie ma powiązania z osobami wykonującymi w moim imieniu czynności związane z przygotowaniem oferty a prowadzącymi procedurę wyboru Wykonawcy, w szczególności nie występują wzajemne zależności polegające na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
5. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób;

dnia

czytelny podpis lub pieczęć imienna osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy