**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 **14 grudnia 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. OFERUJEMY/ Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za: (*dołączyć cennik* ***z cenami za 1 osobę*** *za poszczególne badania*).

Wykaz badań dołączony do Formularza Ofertowego służy jedynie do oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej. Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.

1. Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z:

* ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U.2014.1184 j.t)
* Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w kodeksie pracy (Dz.U. z 1996 r., Nr 69, poz. 332) Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.

1. Oświadczam/my, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu zgodnie z rozdziałem IV Zapytania Ofertowego nr **…………………………….**
2. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
3. Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostają niezmienne przez okres obowiązywania umowy.
4. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w …………………………………………………………………………………………....................

ul. ……………………………………….…………………………………………………………….

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

1. Oświadczam/my, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym udzielone rabaty.
2. Oświadczam/my, że zamówienie zrealizujemy w terminie: od 4 stycznia 2021r., do 31 grudnia 2022r.
3. Zobowiązuje/my się wykonać całość przedmiotu zamówienia z należytą starannością.
4. Oświadczam/my, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym oraz wyjaśnieniami i ewentualnymi zmianami Zapytania Ofertowego przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
5. Oświadczam/my, że akceptujemy projekt umowy.
6. Zgadzam/my się na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi, w tym zakresie przepisami prawnymi.

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

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

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

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

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

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

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

**FORMULARZ SPECYFIKACJI CENOWEJ**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr **……… z** dnia **14 grudnia 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**”),

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Cena brutto** |
| 1. | Orzeczenie lekarza medycyny pracy |  |
| 2 | Konsultacja okulistyczna z komputerowym badaniem wzroku |  |
| 3 | Konsultacja laryngologiczna |  |
| 4 | Konsultacja neurologiczna |  |
| 5 | Konsultacja psychiatryczna |  |
| 6 | Konsultacja dermatologiczne |  |
| 7 | Badania RTG płuc |  |
| 8 | EKG |  |
| 9 | Audiometr |  |
| 10 | Morfologia |  |
| 11 | OB. |  |
| 12 | Ogólne badanie moczu |  |
| 13 | Glukoza |  |
| 14 | Mocz – osad |  |
| 15 | Rozmaz krwi |  |
| 16 | Cholesterol całkowity |  |
| 17 | Badanie psychotechniczne |  |
| 18 | Wizyta jednorazowa lekarza w zakładzie pracy |  |
| 19 | Wizyta jednorazowa pielęgniarki w zakładzie pracy |  |
| 20 | Specjalistyczne badanie wzroku dla osób kierujących pojazdem w ramach obowiązków służbowych |  |
| 21 | Badanie kierowcy – badania lekarskie |  |
| 22 | Badanie kierowcy - psycholog |  |

…………………………………, 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