**BSU/42/2024 Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**Formularz Ofertowy**

* + - 1. **Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………….

Adres Wykonawcy: ………………………………………………….

Województwo: …………………………………………………

Adres e-mail Wykonawcy: ………………………………………………….

Telefon kontaktowy: …………………………………………………..

Numer NIP Wykonawcy: ………………………………………………….

Numer REGON Wykonawcy: ………………………………………………….

Numer KRS i oznaczenie sądu (jeśli dotyczy) …………………………………..

* + - 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia :**
1. Wykonywanie przedmiotu zamówienia obywać się będzie w placówce medycznej zlokalizowanej do 5 km od siedziby Zamawiającego (od ul. Grenadierów 51/59 w Warszawie).
2. **Miejsce zgłoszenia się pacjenta do placówki** :

 ul…………………………….. w godz.:……………………..…; tel………………………

1. **Możliwe będzie realizowane większej liczby usług (o ile zaistnieje taka konieczność) stosując zaoferowane w postępowaniu ceny. W przypadku mniejszej liczby zleceń Wykonawca nie będzie występował z roszczeniem do Zamawiającego z związku z mniejszym zakresem
w stosunku do przewidywanego. W takim przypadku ceny również pozostaną bez zmian.**
2. Cena jednostkowa netto/ brutto obejmuje wszelkie koszty Wykonawcy związane z realizacją zamówienia - usług medycznych, wskazanych w pkt 7, koszty materiałów potrzebnych do świadczenia usług medycznych**. Koszt za przebadanie jednej osoby uwzględniając zakres badań / wydanie orzeczenia/zaświadczenia lub koszt za jedną osobę bez wykonywania badań - wydanie orzeczenia/zaświadczenia,** w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437) i rozporządzenia 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 do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (tj. Dz. U. z 2023 poz. 1465 z późn. zm.).

1. Cena zaUdział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy w siedzibie Zamawiającego (cztery posiedzenia rocznie do 5 godzin każde).
2. Termin płatności: 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo i zgodnie z umową wystawionej faktury VAT.
3. **Ceny jednostkowe określa poniższa tabela:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Rodzaj/określenie stanowiska pracy** | **Badania profilaktyczne** | **Cena jednostkowa netto /brutto (w zł)** *(koszt za przebadanie jednej osoby* ***uwzględniając zakres badań wraz wydaniem orzeczenia lekarskiego*** | **Cena jednostkowa netto /brutto (w zł)** (*koszt za jedną osobę* ***bez wykonywania badań*** *ale* ***uwzględniając wydanie orzeczenia lekarskiego*** |
| 1 | **Stanowiska kierownicze** (czynniki psychospołeczne (zagrożenia wynikające ze stałego dużego dopływu informacji i gotowości do odpowiedzi, zagrożenia wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością), praca przed monitorem ekranowym co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy) | wstępne i okresowe |  |  |
| 2 | **Stanowiska administracyjno-biurowe** (obciążenie statyczne, praca przed monitorem co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy) | wstępne i okresowe |  |  |
| 3 | Pracownicy gospodarczy, (magazynierzy, konserwatorzy, sprzątaczka, elektryk, hydraulik itp.) – praca **na wysokości do 3 metrów**w zależności od rodzaju i stanowiska pracy (np. praca na wysokości do 3 metrów - bez szkodliwości i czynników narażenia; wysiłek fizyczny/dźwiganie ciężarów: u mężczyzn do 30 kg przy pracy stałej, do 50 kg przy pracy dorywczej, a u kobiet do 12 kg przy pracy stałej, do 20 kg przy pracy dorywczej, ręczne prace transportowe, w tym przy użyciu wózków transportowych poruszanych ręcznie, doraźnie zmienne warunki atmosferyczne) | wstępne i okresowe |  |  |
| 4 | Pracownicy gospodarczy (magazynierzy, konserwatorzy sprzątaczka, elektryk, hydraulik itp.) - pracują na **wysokości powyżej 3 metrów**w zależności od rodzaju i stanowiska pracy (np. praca na wysokości powyżej 3 metrów - bez szkodliwości i czynników narażenia wysiłek fizyczny/dźwiganie ciężarów: u mężczyzn do 30 kg przy pracy stałej, do 50 kg przy pracy dorywczej, a u kobiet do 12 kg przy pracy stałej, do 20 kg przy pracy dorywczej, ręczne prace transportowe, w tym przy użyciu wózków transportowych poruszanych ręcznie, doraźnie zmienne warunki atmosferyczne) | wstępne i okresowe |  |  |
| 5 | Osoby kierujące samochodem do celów służbowych (stanowiska wskazane w wierszach 1-4) - Badanie psychotechniczne(czynniki psychospołeczne, pozycja wymuszona, praca wymagająca pełnej sprawności ruchowej, zagrożenia związane z prowadzeniem osobowego samochodu służbowego) | wstępne i okresowe  |  |  |
| 6 | Pracownicy zatrudnieni jako kierowcy samochodów osobowych - Badanie psychotechniczne(czynniki psychospołeczne, pozycja wymuszona, praca wymagająca pełnej sprawności ruchowej, zmianowa (w tym w porze nocnej), sporadycznie wysiłek fizyczny) | wstępne i okresowe  |  |  |
| 7 | Pracownicy farmacji, pozostali wyższe medyczne, diagności laboratoryjni, technicy medyczni, technicy RTG - czynniki promieniowanie | wstępne i okresowe |  |  |
| 8 | Stanowiska:lekarze, pielęgniarki, średni i niski personel medyczny.Badania pod kątem narażenia na promieniowanie jonizujące z wydaniem stosownego orzeczenia.Badania uodpornienia w kierunku HBV (antygen HBs, przeciwciała anty-HBc i anty-HBs) u pracowników medycznych zatrudnianych na stanowiskach mających kontakt z krwią lub innymi potencjalnie zakaźnymi materiałami biologicznymi. Kierowanie na szczepienie pracowników u których stwierdzono brak lub obniżenie miana przeciwciał przeciwko WZW typ B. – wydanie zaświadczenia na szczepienie lub doszczepienie. | wstępne i okresowe  |  |  |
| 9 | Osoby mające kontakt z żywnością(Badania na nosicielstwo - wydanie książeczki wraz wydaniem orzeczenia w powyższym zakresie przez lekarza medycyny pracy) | wstępne i okresowe |  |  |
| 10 | wszystkie grupy stanowisk (w zależności od stanowiska) | kontrolne (po zwolnieniu chorobowym pow. 30 dni) |  |  |
| 11 | Badanie profilaktyczne (okulistyczne) poza terminem z uwagi na warunki pracy wraz z wydaniem zaświadczenia o potrzebie stosowania okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego |  |  |
|  | **Cena jednostkowa** za godzinę **netto**  | **Cena jednostkowa** za godzinę **brutto**  |
| 12 | Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy w siedzibie Zamawiającego (cztery posiedzenia rocznie do 5 godzin każde) |  |  |

1. **Oświadczam/y, że:**
2. **akceptuję (akceptujemy) iż, łączna wysokość Wynagrodzenia z tytułu realizacji zamówienia nie może być równa lub wyższa niż 130 000,00 zł netto;**
3. **posiadamy aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 r. poz. 866, z późn. zm.) i zobowiązuję się do przedłożenia kopii polisy OC na każde wezwanie Zamawiającego po podpisaniu umowy;**
4. posiadamy uprawnienia i kwalifikacje zawodowe określone w odrębnych przepisach
i przyjmujemy na siebie pełną odpowiedzialność za jakość wykonywanych usług medycznych;
5. wykonawca, zapewni wykonywanie badań przez personel lekarski, pielęgniarski
i inny posiadający wszelkie niezbędne w tym zakresie uprawnienia i kwalifikacje zgodnie
z obowiązującymi przepisami;
6. wykonawca wykonuje działalność leczniczą w ramach przedsiębiorstwa

podmiotu leczniczego oraz, że:

* + - 1. jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, stosownie do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.
			z 2024 r. poz. 799);
			2. jest podstawową jednostką służby medycyny pracy zgodnie z ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy;
			3. udziela świadczeń zdrowotnych na najwyższym poziomie, dysponując zestawem najnowszej aparatury medycznej do przeprowadzenia badań oraz zatrudniając lekarzy medycyny posiadających uprawnienia do badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników;
1. wykonawca zapewni realizację usług medycznych w placówce lub placówkach medycznych zlokalizowanych na terenie miasta stołecznego Warszawy w odległości **do 5 km**
od siedziby Zamawiającego, działających w reżimie sanitarnym w zakresie wynikającym
z obowiązujących wytycznych i ograniczeń, oraz :
2. ponosi pełną odpowiedzialność cywilną i karną za szkodę wyrządzoną kandydatowi
do pracy lub pracownikowi Zamawiającego w trakcie wykonywania badań lekarskich,
3. ponosi całkowitą odpowiedzialność za używanie leków, materiałów medycznych
i stosowanych procedur medycznych. Wszelkie materiały potrzebne do świadczenia usług medycznych zapewni Wykonawca na koszt własny,
4. zapewni pomieszczenia, w których realizowane będą usługi medyczne, wyposażone
w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające, że:
* aparatura i sprzęt medyczny dopuszczone są do użytku,
* pomieszczenia odpowiadają wymaganiom określonym w obowiązujących przepisach,
w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) i wydanych na jej podstawie rozporządzeń;
1. znajduję (znajdujemy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia;
2. jesteśmy uprawnieni do wykonywania w pełnym zakresie usług medycznych, o których mowa
w art. 229 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy i spełnia warunki określone w rozporządzeniu 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 do celów przewidzianych w Kodeksie pracy) oraz zadań określonych ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437);
3. zapoznałem/am (zapoznaliśmy) się z treścią zapytania ofertowego i umowy oraz uzyskałem (uzyskaliśmy) konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia;
4. w przypadku wyboru niniejszej oferty zobowiązuje(my) się do zawarcia umowy,
na podstawie projektu umowy i niniejszej oferty w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. jestem (jesteśmy) związany (związani) ofertą przez 30 dni;
6. wykonawca spełnia wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2024 r. poz. 799).
7. wykonawca wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (jeśli powstał taki obowiązek);
8. wykonawca jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zgodnie z prowadzonym postepowaniem ustawą o dostępie do informacji publicznej (w szczególności: udostępnianie dokumentacji postępowania (w tym ofert), kontaktowania się z Wykonawcą korzystając
z otrzymanych od Wykonawcy danych kontaktowych;
9. w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia
13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
10. w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (w brzmieniu aktualnym na dzień składania ofert).
11. **Informacje dotyczące podwykonawców**:
12. Wykonawca wykona zamówienie:
13. samodzielnie\*;
14. przy udziale podwykonawców, którym Wykonawca zleci realizację części zamówienia\*.

 Jeżeli Wykonawca wskaże, iż wykona zamówienie samodzielnie to kolejne informacje
w tym punkcie można wykreślić/usunąć.

1. Następujące części zamówienia (zakres) Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom (wypełnić jeżeli dotyczy): ………………………………..
2. Liczba podwykonawców, którym Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia (jeżeli dotyczy): ………………………………..
3. Dane podwykonawców (wypełnić jeżeli Wykonawca planuje powierzenie części zamówienia podwykonawcom i zna ich dane: nazwa, adres siedziby, nr NIP, nr KRS, nr REGON): ………………………………………………………………………….
4. **Pozostałe informacje.**
5. Wszystkie informacje i informacje podane w oświadczeniach i dokumentach przedstawionych w przedmiotowej ofercie są aktualne i zgodne z prawdą i stanem faktycznym oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji, oświadczeń.
6. Osoba wyznaczona/upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:
7. Imię: ………………………………….
8. Nazwisko: ………………………………….
9. Adres e-mail: ………………………………….
10. Nr tel.: …………………………………
11. Załączniki do niniejszej oferty stanowią: ……………………………;

\* niepotrzebne skreśl

\*\*Odległość liczona na podstawie najkrótszej trasy przejazdu – (wg mapy Google)

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

*(miejscowość, data i podpis osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*)