Załącznik nr 1

DA.KK.232.95.2024

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

(pieczęć firmowa Świadczeniodawcy)

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **„Wykonanie profilaktycznych badań lekarskich: wstępnych, kontrolnych, okresowych, wysokościowych i psychologicznych oraz dla celów sanitarno-epidemiologicznych w 2025 roku”.**

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

pełna nazwa firmy Świadczeniodawcy

posiadający/a siedzibę:

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

ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość

województwo: …………………………….…………………………………………………………

telefon/telefax: …….…………………….…………………………………………………………..

e-mail: ……………………………………………….……@…………………………………….…

NIP: ………………………………...………………………………………………………………..

REGON: …………………….……………………….………………………………………………

reprezentowany przez:

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

imiona, nazwiska i stanowiska osób uprawnionych do reprezentowania Świadczeniodawcy

1. Oferujemy przyjęcie do wykonania w/w przedmiot zamówienia w cenie ryczałtowej ogółem **brutto/netto:**

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

(słownie: ...........................................................................................................)

**Tabela 1: Dotyczy pracowników administracji i obsługi:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj badania** | **Ilość osób** | **Cena za 1 os. brutto** | **Wartość ogółem brutto** |
| **Profilaktyczne badania lekarskie** | | | | | |
| 1. | Wstępne (praca przy komputerze > 4 h | 8 |  |  |
|  | Wstępne (praca przy komputerze < 4 h | 3 |  |  |
| 2. | Kontrolne (praca przy komputerze > 4 h | 9 |  |  |
|  | Kontrolne (praca przy komputerze < 4 h | 3 |  |  |
| 3. | Okresowe (praca przy komputerze > 4 h | 18 |  |  |
|  | Okresowe (praca przy komputerze < 4 h | 4 |  |  |
| 4. | Wysokościowe | 10 |  |  |
| 5. | Psychologiczne | 15 |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |
| **Badania dla celów sanitarno – epidemiologicznych** | | | | | |
| 1. | Sanitarno - epidemiologiczne | 23 |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |

**Tabela 2: Dotyczy nauczycieli akademickich:**

Nauczyciel akademicki narażony jest na stały i długotrwały wysiłek głosowy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj badania** | **Ilość osób** | **Cena za 1 os. brutto** | **Wartość ogółem brutto** |
| **Profilaktyczne badania lekarskie** | | | | |
| 1. | Wstępne (praca przy komputerze > 4 h) | 20 |  |  |
|  | Wstępne (praca przy komputerze ˂ 4 h) | 5 |  |  |
| 2. | Kontrolne (praca przy komputerze > 4 h) | 8 |  |  |
|  | Kontrolne(praca przy komputerze ˂ 4 h) | 5 |  |  |
| 3. | Okresowe (praca przy komputerze > 4 h) | 58 |  |  |
|  | Okresowe (praca przy komputerze ˂ 4 h) | 40 |  |  |
| 4. | Psychologiczne | 15 |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |
| **Badania dla celów sanitarno – epidemiologicznych** | | | | |
| 1. | Sanitarno - epidemiologiczne | 60 |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |

**Tabela 3: Dotyczy posiedzeń Komisji bhp:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usługi** | **Cena za 1 godzinę brutto** | **Cena rocznej usługi brutto (4 kwartały x 2 h)** |
| 1. | Udział w posiedzeniach Komisji bhp, celem dokonywania przeglądu warunków pracy, okresowej oceny stanu bhp w siedzibie Zamawiającego, opiniowanie podejmowanych przez Pracodawcę środków zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, formułowaniu wniosków dotyczących poprawy warunków pracy, współdziałanie z Pracodawcą w zakresie realizacji jego obowiązków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Razem (tabela nr 1, 2 i 3):** |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w Zapytaniu ofertowym i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i akceptujemy go bez zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że posiadamy niezbędne uprawnienia do wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia do występowania w obrocie prawnym.
5. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami uprawnionymi i zdolnymi do wykonania zamówienia.
6. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. Oświadczamy, że nie jesteśmy objęci postępowaniem upadłościowym lub likwidacyjnym i nie zalegamy z uiszczeniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
8. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie 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 (Dz. U. poz. 835)
9. Potwierdzamy związanie niniejszą ofertą od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2025 r.
10. Do Oferty dołączamy zaakceptowany wzór umowy.

data: ..................................

………………………………………………….

Podpis (upoważnionego przedstawiciela Świadczeniodawcy)