***0110-KLL2.261.45.2023.1 Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

|  |
| --- |
| *Pieczęć firmowa Wykonawcy* |

**FORMULARZ OFERTY**

Wykonawca:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Siedziba: ………………….…….……………………………………………………………….…………………………………….

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

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

Nr telefonu/ faksu: ……………………….……………………………………………………..………………………………..

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

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert nr 0110-KLL2.261.45.2023.1 na wykonanie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Delegatury Krajowej Informacji Skarbowej w Piotrkowie Trybunalskim na 2024 rok zgodnie z wymaganiami określonymi w Zaproszeniu do składania ofert, składam ofertę na usługę będącą przedmiotem zamówienia.

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Zaproszeniu do składania ofert za niżej określoną cenę:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Rodzaj badania** | | **Cena jednostkowa badania** | **Przewidywana ilość osób do badań** | | **Wartość zamówienia** |
| 1 | badania lekarskie okresowe | **Badanie profilaktyczne ogólnolekarskie** |  | 43 | 55 |  |
| 2 | badania lekarskie wstępne |  | 3 |  |
| 3 | badania lekarskie kontrolne |  | 9 |  |
| 4 | badania okulistyczne wykonywane przez lekarza okulistę lub lekarza medycyny pracy | |  | 55 | |  |
| 5 | badania okulistyczne - badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia | |  | 5 | |  |
| 6 | badania neurologiczne wykonywane przez lekarza neurologa lub lekarza medycyny pracy | |  | 5 | |  |
| 7 | badania laryngologiczne (otolaryngologiczne) wykonywane przez lekarza laryngologa lub lekarza medycyny pracy | |  | 0 | |  |
| 8 | badania laryngologiczne (badanie foniatyczne) | |  | 0 | |  |
| 9 | audiogram | |  | 0 | |  |
| 10 | badania psychologiczne oceniające sprawność psychoruchową | |  | 5 | |  |
| 11 | badania EKG | |  | 55 | |  |
| 12 | OB | **Badanie laboratoryjne podstawowe** |  | 55 | |  |
| 13 | Morfologia |  | 55 | |  |
| 14 | Mocz |  | 55 | |  |
| 15 | Profil lipidowy | |  | 55 | |  |
| 16 | glukoza | |  | 5 | |  |
| 17 | RTG (np. kl. piersiowej) | |  | 0 | |  |
| 18 | spirometria | |  | 0 | |  |
| 19 | **SUMA** | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oznaczenie miejsca i godzin wykonywania usług** | **Cena oferty** |
| Badania wykonywane będą w (nazwa i adres)…….........................  ….....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ….................................................................................................................................................................................................................  w godz. od ….................. do …................ | ………………...…...………… złotych  *(słownie:...................................................................................................................................................................................... zł)* |

**UWAGA:**

Ceny należy określić w złotych z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

1. **Termin realizacji zamówienia:**

Termin realizacji zamówienia ustala się na okres od 2 stycznia 2024 r. do 31 grudnia 2024 r.

1. **Oświadczamy, że:**
2. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
3. Posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia oraz jest wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod

numerem księgi rejestrowej …………………………………….……\*\*, zgodnie z wymogami ustawy

(wpisać nr księgi rejestrowej)

z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.).

1. Posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia.
2. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty oraz nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oferta cenowa została opracowana zgodnie z otrzymanym opisem przedmiotu zamówienia, cena oferty zawiera wszystkie koszty pośrednie i bezpośrednie związane z prawidłową realizacją zamówienia. Podane w ofercie ceny nie będą podlegać zmianie i waloryzacji.
5. Dołączony do zaproszenia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na podanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Oświadczamy również, że zapoznaliśmy się z warunkami płatności określonymi w Projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 3 do Zaproszenia do składania ofert.
6. Oferta jest ważna i wiążąca przez okres 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin do składania ofert. Zamawiający może się zwrócić raz do Wykonawcy przed upływem 30 dni o przedłużenie terminu związania ofertą, na dalszy czas oznaczony nie dłuższy niż 30 dni. Otrzymane przez Zamawiającego oświadczenia Wykonawcy wyrażającego wolę przedłużenia terminu związania ofertą przed upływem terminu wskazanego w zdaniu 1, jest dla stron wiążące.
7. **Warunki płatności:**

Warunki płatności zostały określone w Projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 3 do Zaproszenia do składania ofert.

1. **Oświadczamy również, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| W przypadku wyboru naszej oferty osoby których czynności polegają na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1465) realizujące bezpośrednio zamówienie będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę. Zapis ten nie dotyczy personelu medycznego a więc osób uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny zatrudnionych na podstawie innych umówcywilnoprawnych z podmiotem leczniczym. | □\*) |
| Prowadzimy działalność gospodarczą w postaci spółki osobowej i nie zatrudniamy żadnych pracowników (dotyczy zarówno umów cywilnoprawnych jak i umów o pracę). | □\*) |
| Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą oraz oświadczam również, że prace związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia będę wykonywał/ła osobiście. | □\*) |

**Dane w ewidencji/rejestrze, w którym widniejemy (KRS/CEIDG) są:**

* aktualne i w terminie 30 dni poprzedzających złożenie oferty nie były zgłaszane do rejestru żadne zmiany\*),
* nieaktualne i w terminie 30 dni poprzedzających złożenie oferty były zgłaszane zmiany do rejestru\*). Informację o zakresie zgłoszonych zmian dołączamy do formularza oferty w pkt VII.

1. **Oświadczamy również, że:**

* przedmiot zamówienia zrealizujemy sami w całości\*
* realizację przedmiotu zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom w całości\*
* realizację przedmiotu zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom w wymienionym poniżej zakresie:\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zamówienia\*\*** | **Nazwa, siedziba podwykonawcy \*\***  (o ile są znane na etapie składania oferty) |
|  |  |
|  |  |

**UWAGA:** Brak informacji w ww. zakresie oznacza, że Wykonawca przedmiot zamówienia zrealizuje samodzielnie.

1. **Do oferty załączamy następujące dokumenty\*\*:**
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. **Informacja dotycząca wielkości przedsiębiorstwa:**

Informujemy, że prowadzona działalność kwalifikuje się jako\*\*:…………………………………………….. (*należy wpisać lub zaznaczyć odpowiednio)*

**🖵 Mikro przedsiębiorca:** przedsiębiorca, który zatrudnia średniorocznie mniej niż 10 osób oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

**🖵 Mały przedsiębiorca**: przedsiębiorca, który zatrudnia średniorocznie mniej niż 50 osób oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

**🖵 Średni przedsiębiorca**: przedsiębiorca, który nie jest mikro przedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą i który zatrudnia średniorocznie mniej niż 250 osób oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.

Wyrażone w euro wielkości, o których mowa powyżej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy. Średnioroczne zatrudnienie, o którym mowa powyżej, określa się w przeliczeniu na pełne etaty, nie uwzględniając pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego. W przypadku gdy przedsiębiorca wykonuje działalność gospodarczą krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie, o których mowa powyżej, określa się na podstawie danych za ostatni okres udokumentowany przez przedsiębiorcę.

1. **Dane do kontaktu z Wykonawcą:**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym**:  ................................................................................................................................................  **nr telefonu** .................................................... **nr faksu** …….................................................…  **e-mail** ..................................................................................................................................... |
| **Adres do korespondencji – wypełnić, jeżeli jest inny niż na pieczęci firmowej**:  **kod** ................................................. **miasto** ............................................................................  **ulica nr** .................................................................................................................................. |

Podane wyżej dane kontaktowe (adres poczty elektronicznej) posłużą do przekazywania informacji zarówno w niniejszym postępowaniu jak również wszelkich informacji związanych   
z realizacją umowy będącej wynikiem tego postępowania. Dotyczy to również przekazywania informacji w zakresie naliczania kar umownych w  przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy oraz zgłoszeń reklamacyjnych.

Dokumenty przesłane na ww. adres poczty elektronicznej uważa się za doręczone Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego potwierdzenia ich otrzymania. Za prawidłowe podanie danych teleadresowych odpowiada Wykonawca. W związku z powyższym Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za odbieranie na bieżąco przekazywanej poczty drogą elektroniczną na wyżej podany adres. W przypadku zaniechania odbierania poczty w ww. sposób Wykonawca ponosi wszelkie skutki z tego wynikające, a brak potwierdzenia otrzymania korespondencji nie powoduje przesunięcia terminów wskazanych w postępowaniu, przekazywanych informacjach i postanowieniach umowy.

1. **Oświadczenie wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 ze zm.).**

Oświadczam że nie podlegam wykluczeniu zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego opisanymi szczegółowo w Zaproszeniu do składania ofert w pkt X.

1. **Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

……………………… dnia, ....................

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

*podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

\*)zaznaczyć właściwe

\*\*)wypełnić

***UWAGA:*** *Wszystkie zmiany już po wypełnieniu oferty powinny być dokonywane poprzez skreślenie poprzedniej wartości lub wyrażenia oraz wpisanie nowej z parafką osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy. Nie dopuszcza się używania korektora.*