

FORMULARZ OFERTY

na wykonanie usługi **poniżej kwoty 130 000 zł.**

- I. Nazwa i adres Zamawiającego:** Szczecińskie Przedsiębiorstwo Autobusowe „Dąbie” Sp. z o.o. 70-784 Szczecin ul. A. Struga 10.
- II. Przedmiot zamówienia:** wykonywanie przez Wykonawcę badań profilaktycznych w zakresie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników, badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, przeprowadzanie badań sanitarno-epidemiologicznych, badań psychologicznych i innej profilaktycznej opieki nad pracownikami Zamawiającego niezbędnej ze względu na warunki pracy pracowników oraz innych osób (np. kandydatów do pracy) Zamawiającego w granicach administracyjnych miasta Szczecin w okresie **od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.** Szczegółowy zakres przedmiotowy i podmiotowy zamówienia zawarty jest w opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik Nr 1 do Formularza ofertowego.
- III. Wymagania związane z wykonaniem zamówienia:** zawarte w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego.
- IV. Ofertę należy złożyć:** w formie pisemnej na formularzu oferty (w zamkniętej kopercie, zaadresowanej na Zamawiającego i opatrzonej napisem „BADANIA PROFILAKTYCZNE”) w sekretariacie Zamawiającego w terminie **do dnia 11.10.2024 r. do godz. 15:00.**
- V. Tryb postępowania:** Rozpoznanie cenowe.
- VI. Nazwa i adres Wykonawcy:**

.....
.....
reprezentowanym przez:
NIP KRS
miejsce wykonywania badań:
pieczęć Wykonawcy

- 1.** Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:
Cenę nettozł
Słownie netto zł

Podatek VAT zł

Słownie podatek VAT zł

Cenę brutto zł

Słownie brutto zł

Na cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia składa się wynagrodzenie wg następujących cen jednostkowych brutto:

Lp.	Rodzaj wykonywanych badań	Prognozo wana ilość badań	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość ogółem w zł (iloczyn poz. nr III i nr IV)
I	II	III	IV	V
1	Badania profilaktyczne (wstępne, okresowe), badania lekarskie kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami			
	a) kierowcy kat. D (wraz z orzeczeniem do celów san.-epid.), kat. B, C	125		
	b) pracownicy zaplecza technicznego (w tym 3 pracowników wraz z orzeczeniem do celów san.-epid.)	60		
	c) pracownicy na stanowiskach nierobotniczych: pracownicy biurowi, dyspozytorzy, mistrz, kadra kierownicza	11		
2	Badania kontrolne w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni spowodowanej chorobą			
	a) kierowcy kat. B,C,D	15		
	b) pracownicy zaplecza technicznego	5		
	c) pracownicy na stanowiskach nierobotniczych	2		
3	Badania psychologiczne			
	a) kierowcy kat. B, C, D	45		
	b) operatorzy wózków jezdniowych	6		
4	Widzenie zmierzchowe i reakcja na zjawisko olśnienia dla osób prowadzących samochód prywatny do celów służbowych wraz z wydaniem orzeczenia (poza badaniem okresowym)	1		
5	Orzeczenie do celów san.-epid. (poza badaniem okresowym)	2		
CENA OFERTY				

Koszt badania przeprowadzanego w formie zdalnej - w razie zaistnienia (wprowadzenia) szczególnych ograniczeń w życiu publicznym o charakterze urzędowym - przez lekarza medycyny pracy (dotyczy wszystkich stanowisk) wraz z wydaniem orzeczenia, za każdego skierowanego wynosić będzie: PLN (słownie złotych:).

2. Deklaruję ponadto:

- a) wcześniejsza rejestracja online w oparciu o skierowanie na badania (wstępne, okresowe, kontrolne, psychologiczne) będzie kierowana na adres email Wykonawcy:
Osobą koordynującą badania wstępne, okresowe, kontrolne ze strony Wykonawcy jest tel.
- b) Osobą koordynującą badania psychologiczne ze strony Wykonawcy jest tel.
- c) Konto Wykonawcy, na które będzie realizowana zapłata należności za usługę, jest w banku nr konta

3. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem/zapoznałam się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- b) zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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, stosowaną przez zamawiającego w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego,
- c) świadczone przeze mnie usługi są zgodne z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. 2022 poz. 437),
- d) jestem wpisany na dzień złożenia oferty do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, zgodnie z ustawą dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. 2024 poz. 799) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz.U. 2019 poz. 605) pod numerem,
- e) posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia,

- f) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję lub będę dysponował potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
 - g) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - h) posiadam ważną polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
 - i) w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w punkcie II i III, w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego oraz zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnej ze wzorem umowy stanowiącym załącznik numer 2 do zapytania ofertowego, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
 - j) jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 4.** Oświadczam, że w stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości (chyba, że po ogłoszeniu upadłości Wykonawca zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego).
- 5.** Załącznikami do niniejszego formularza są:
- a) Załącznik Nr 1 - opis przedmiotu zamówienia
 - b) Załącznik Nr 2 - wzór umowy
 - c) Załącznik Nr 3 - zaakceptowana klauzula informacyjna z art. 13 RODO
 - d) Załącznik Nr 4 - Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie realizującego umowę dot. przesłanek z art. 5K Rozporządzenia 833/2014.
- 6.** Wykonawca składa wraz z Formularzem oferty:
- a) potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wykonawcy,
 - b) podpisaną Klauzulę informacyjną z art. 13 RODO – zał. Nr 3 niniejszego formularza,
 - c) oświadczenie Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie realizującego umowę dot. przesłanek z art. 5K Rozporządzenia 833/2014 – zał. Nr 4 niniejszego formularza.

..... , dnia

.....

podpis osoby uprawnionej
i pieczęć Wykonawcy