*DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO*

***FORMULARZ OFERTY***

**OFERTA**

..................................................... ......................................, dnia ....................

*/ pieczątka nagłówkowa Wykonawcy/ / miejscowość/*

Niniejszym składam(my) Ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie Zapytania ofertowego którego przedmiotem jest: ***„świadczenie usług zdrowotnych w zakresie badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników SP ZOZ WSPRiTS w Płocku”*. Znak: TZPiZI-ZO.250/05/U/15.**

**dla**

**SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Gwardii Ludowej 5.**

**dane Oferenta:**

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

*(imię i nazwisko / nazwa Oferenta)*

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

*(adres / siedziba Oferenta)*

numer telefonu.................................................................., numer faksu........................................,

e mail ……………………………………………………….…………………………………………………………………….………,

REGON:................................................................, NIP.................................................................,

WPISANY DO REJESTRU :...............................................................................................................

**II. CENA: oferty dla przedmiotu zamówienia – usługi:**

1. **Oferuję/my**\* realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w zapytaniu ofertowym, wyjaśnień i modyfikacji oraz poniższego opisu za cenę:
* dla **części 1 Płock** w okresie 36 miesięcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Badania profilaktyczne dla części 1 | Ilość osób | Szacunkowa ilość badań wstępnych | Szacunkowa ilość badań okresowych | Szacunkowa ilość badań kontrolnych | Szacunkowa ilość badań okulistycznych | Wartość netto | StawkaVAT% | Wartość brutto |
| 1. | **Płock** w tym stanowiska: | **123** | **20** | **150** | **10** | **30** |  |  |  |
| Ratownicy medyczni | 41 | 5 | 29 | 2 |  |  |  |  |
| Ratownicy medyczni – kierowca kierujący karetką | 4 | 28 | 2 |  |  |  |  |
| Pielęgniarki/pielęgniarze | 7 | 1 | 11 | 1 |  |  |  |  |
| Dyspozytorzy medyczni | 12 | 1 | 13 | 1 | 5 |  |  |  |
| Pracownicy administracji | 35 | 4 | 24 | 2 | 25 |  |  |  |
| Pracownicy na stanowiskach kierowniczych | 2 | 9 | 1 |  |  |  |  |
| Kierowcy samochodów uprzywilejowanych | 15 | 2 | 21 | 1 |  |  |  |  |
| Sanitariusze | 2 | - | 3 | - |  |  |  |  |
| Diagności i mechanicy samochodowi | 4 | - | 3 | - |  |  |  |  |
| Sprzątaczki | 7 | 1 | 9 | - |  |  |  |  |

- CENA BRUTTO OFERTY dla części 1: ………………………………………………........................................ zł.

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

* dla **część 2 Gostynin** w okresie 36 miesięcy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Badania profilaktyczne dla części 2 | Ilość osób | Szacunkowa ilość badań wstępnych | Szacunkowa ilość badań okresowych | Szacunkowa ilość badań kontrolnych | Szacunkowa ilość badań okulistycznych | Wartość netto | StawkaVAT% | Wartość brutto |
| 1. | **Gostynin w tym stanowiska:** | **27** | **2** | **22** | **3** | **2** |  |  |  |
| Ratownicy medyczni | 15 | 1 | 3 | 1 | - |  |  |  |
| Ratownicy medyczni – kierowca kierujący karetką | 1 | 10 | 1 | - |  |  |  |
| Pielęgniarki/pielęgniarze | 5 | - | 3 | - | - |  |  |  |
| Pracownicy administracji | 1 |  | - |  |  |  |  |  |
| Pracownicy na stanowiskach kierowniczych | - | 2 | - | - |  |  |  |
| Kierowcy samochodów uprzywilejowanych | 5 | - | 3 | 1 | 2 |  |  |  |
| Sprzątaczki | 1 | - | 1 | - | - |  |  |  |

- CENA BRUTTO OFERTY dla części 2: ………………………………………………........................................ zł.

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

* dla **część 3 Sierpc** w okresie 36 miesięcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Badania profilaktyczne dla części 3 | Ilość osób | Szacunkowa ilość badań wstępnych | Szacunkowa ilość badań okresowych | Szacunkowa ilość badań kontrolnych | Szacunkowa ilość badań okulistycznych | Wartość netto | StawkaVAT% | Wartość brutto |
| 1. | **Sierpc w tym stanowiska:** | **20** | **2** | **18** | **2** | **2** |  |  |  |
| Ratownicy medyczni | 10 | 1 | 5 | - | - |  |  |  |
| Ratownicy medyczni – kierowca kierujący karetką | 1 | 6 | 1 | - |  |  |  |
| Pielęgniarki/pielęgniarze | 7 | - | 5 | - | - |  |  |  |
| Pracownicy administracji | 1 | - | - |  | - |  |  |  |
| Pracownicy na stanowiskach kierowniczych | - | 1 | 1 | 2 |  |  |  |
| Kierowcy samochodów uprzywilejowanych | 2 | - | 1 | - | - |  |  |  |

- CENA BRUTTO OFERTY dla części 3: ………………………………………………........................................ zł. (słownie:……………………………………………………………….....................................................................)

*UWAGA: Zamówienie podzielono na trzy części i dopuszcza się składanie ofert częściowych. Wykonawca wypełnia tylko tą część na która składa ofertę.*

Cena podana w ust. 1 obliczona jest przy zastosowaniu cennika obowiązującego u Wykonawcy
i załączonego do oferty *(załączyć cennik).*

1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ:** do realizacji przedmiotu zamówienia w **okresie 36 miesięcy** licząc od dnia podpisania umowy.
2. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).

**III. OŚWIADCZENIA:**

1. **Oświadczam, że:**

- zapoznałem się z treścią Zapytania Ofertowego w tym zawartym tam projektem umowy, posiadam(y) wszelkie informacje potrzebne dla zrealizowania przedmiotu zamówienia
i zobowiązuję(my) się do rzetelnej realizacji zamówienia, zgodnie z warunkami, terminami
i wymaganiami podanymi w Zapytaniu Ofertowym i złożoną ofertą.

- posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia (zapytania ofertowego) na dowód Oświadczam(my), że na dzień złożenia oferty jestem wpisany (jesteśmy wpisani) do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą , zgodnie
z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217
z późn. zm.) **numer wpisu ……………………………………………………………………….**

 oraz załączam **zaświadczenie o wpisie do rejestru w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy** i **aktualny odpisu z właściwego rejestru** lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,

- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję lub będę dysponował potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia to jest:

 *Oświadczam(y), że dysponuję(jemy) personelem (lekarskim i pielęgniarskim) posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zawodowe określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. nr 69, poz. 332 z późn. zm.) w ilości i specjalności niezbędnej do pełnej realizacji przedmiotu zamówienia opisanego w Zapytaniu Ofertowym*

- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia,

- zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnej ze WZOREM UMOWY stanowiącym ***załącznik
nr 2*** do zapytania ofertowego w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

## - składając ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.

## 2. Oświadczam, że w stosunku do mojej firmy:

- nie otwarto likwidacji

- 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).*

**IV. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM (kontakt, przekazywanie wzajemnych uwag wynikających z realizacji ewentualnej umowy oraz nadzór nad realizacją ewentualnej umowy):**

imię i nazwisko ..........................................................................................................................

stanowisko służbowe .................................................................................................................

numer telefonu .........................................................................................................................

numer faksu ................................................ e-mail: .................................................................

dni i godziny pracy ....................................................................................................................

**V. PODWYKONAWCY**

**1.** Wykonawca **PRZEWIDUJE/ NIE PRZEWIDUJE\*** powierzenia podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego. [*\*-niepotrzebne skreślić* ]

**2.** Wartość zamówienia (netto), którego powierzenie podwykonawcom - przewiduje

Wykonawca: .................. zł (słownie: ..................................................................złotych).

**3.** Zakres przedmiotowy (szczegółowy) zamówienia, którego powierzenie podwykonawcy /podwykonawcom - przewiduje Wykonawca:

 *( uwaga : może zostać sporządzony w formie załącznika do FORMULARZA OFERTY)*

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

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

***UWAGA:***

a) **pkt.2, 3 wypełniają wyłącznie Wykonawcy, którzy przewidują podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego;**

b) W przypadku Wykonawców, którzy przewidują powierzenie podwykonawstwo w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 2 do zapytania ofertowego- WZÓR UMOWY w §2 – dopisuje się ust. 3 – o następującym brzmieniu: „3. Wykonawca odpowiada za działania lub zaniechania podwykonawcy/podwykonawców, którym powierzył realizację przedmiotu umowy – jak za swoje własne.”

c) W przypadku Wykonawców, którzy nie przewidują powierzenie podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 2 do zapytania ofertowego-WZÓR UMOWY w §2 – dopisuje się ust. 3 – o następującym brzmieniu: „3. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy samodzielnie, bez udziału podwykonawcy /podwykonawców.”

**VII . ZAŁĄCZNIKI DO NINIEJSZEJ OFERTY STANOWIĄ:**

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. .........................................................................................................................................
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………

/ pieczątka i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy/