**Załącznik nr 1** do Zapytania ofertowego – Formularz oferty

**OFERTA**

Zamawiający:

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Okrzei 7**

**87-600 Lipno**

W odpowiedzi na przekazane Zapytanie ofertowe nr ON-1361-1/2019 na **świadczenie usług medycyny pracy w zakresie profilaktycznych badań lekarskich dla Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie**

my, niżej podpisani:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA WYKONAWCY** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **SIEDZIBA WYKONAWCY** | | | | | | |
| Województwo | | Miejscowość | | | | Kod pocztowy |
| Ulica | | | | Nr budynku | | Nr lokalu |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | | |
| NIP | | | | REGON | | |
| **OSOBA UPOWAŻNIANIA DO KONTAKTOWANIA SIĘ Z ZAMAWIAJĄCYM** | | | | | | |
| Imię i nazwisko | Nr tel. | | Nr fax. | | Adres e-mail | |

1. Składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z zapytaniem ofertowym.
2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam/y, że jesteśmy wpisani (na dzień złożenia oferty) do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.   
   z 2018 r., poz. 2190 t.j. ze zm.) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 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. z 2019 r., poz. 605) pod numerem :

…………………..……………………………………………

*(należy podać nr rejestru)*

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ofertową w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania lekarskiego | | Szacunkowa ilość osób skierowanych na badanie | Cena jednostkowa brutto za profilaktyczne badania lekarskie | Wartość brutto  kol. C x D |
| A | B | | C | D | E |
| 1. | **Pracownicy Zamawiającego** | | | | |
| 2. | Wstępne dla pracowników biurowych | Praca  z obsługą komputera | 3 |  |  |
| 3. | Okresowe dla pracowników na stanowisku kierowniczym i pracowników biurowych | Praca  z obsługą komputera | 15 |  |  |
| 4. | Kontrolne dla pracowników na stanowisku kierowniczym i pracowników biurowych | 5 |  |  |
| 5. | Okresowe dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach konserwatora lub/i sprzątaczki, w tym pracownik z uprawnieniami do pracy na wysokości do 3 m | | 1 |  |  |
| 6. | Okresowe dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach konserwatora lub/i sprzątaczki, w tym pracownik z uprawnieniami do pracy na wysokości powyżej 3 m | | 1 |  |  |
| 7. | Kontrolne dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach konserwatora lub/i sprzątaczki, w tym pracownik z uprawnieniami do pracy na wysokości powyżej 3 m | | 1 |  |  |
| 8. | **Bezrobotni zarejestrowani w PUP Lipno** | | | | |
| 9. | Wstępne | | 1000 |  |  |
| 10. | **Całkowita wartość zamówienia (suma kolumny E)** | | | |  |

Cena oferty brutto za usługi medycyny pracy w zakresie profilaktycznych badań lekarskich dla Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie ogółem wynosi (pozycja E10): ................................................ zł brutto,

słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

i obejmuje cały zakres zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.

1. Oświadczam/y, że powyższe ceny brutto zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający   
   w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam/y, że badania wykonywane będą w nw. placówce medycznej:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(należy podać adres/y placówki medycznej)*

1. Oświadczam/y, że zrealizujemy przedmiot zamówienia w terminie od dnia 02.01.2020 r. do dnia 31.12.2020 r. lub do wyczerpania kwoty stanowiącej wynagrodzenie wykonawcy z tytułu realizacji zamówienia, w zależności, która sytuacja nastąpi wcześniej.
2. Oświadczam/y, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapisami Opisu Przedmiotu Zamówienia i zobowiązujemy się,   
   w przypadku wyboru naszej oferty do realizacji zamówienia zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam/y, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Oświadczam/y, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*
6. Załączniki do oferty:
   1. ………………………………………………………..
   2. ………………………………………………………..

……………….………….., dn. ……………………..

…….………………………………………………………

*(pieczęć i podpis wykonawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)*

1)*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, str. 1)*

*\** *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*