Załącznik nr 1

……………………… dn. ………………………….

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………

Adres Wykonawcy ………………………………………………………….

Tel. ………………………………………. Fax. ………………………………..

e-mail ……………………………………………………………………………..

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa postępowania: **Świadczenie usług w zakresie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników oraz badań profilaktycznych uczestników projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa na lata 2014-2020 „DROGOWSKAZ”**

**FORMULARZ OFERTY**

**BADANIA PODSTAWOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa brutto** |
| 1 | Konsultacja specjalisty okulisty |  |
| 2 | Badanie z wydaniem orzeczenia lekarskiego |  |
| 3 | Wydanie orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno - epidemiologicznych (tylko wpis do książeczki) |  |
| 4 | Konsultacja specjalisty neurologa |  |
| 5 | Konsultacja specjalisty laryngologa |  |
| 6 | Morfologia z płytkami |  |
| 7 | Rozmaz |  |
| 8 | OB |  |
| 9 | ALAT |  |
| 10 | Bilirubina |  |
| 11 | Mocz |  |
| 12 | RTG klatki piersiowej |  |

**CENNIK BADAŃ DODATKOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa brutto** |
| 1 | ASPAT |  |
| 2 | Kreatynina |  |
| 3 | Cukier |  |
| 4 | Cholesterol |  |
| 5 | EKG |  |
| 6 | Spirometria |  |
| 7 | Audiogram |  |
| 8 | USG jamy brzusznej |  |

**BADANIA KIEROWCÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Kategoria A, B (badanie psychologiczne razem z poziomem glukozy) |  |
| 2 | Kategoria C, D, E oraz świadectw kwalifikacji (badanie psychologiczne łącznie z badaniami laboratoryjnymi i konsultacjami specjalistów) |  |

MIEJSCE WYKONYWANIA BADAŃ:

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

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

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

Załącznikami do niniejszej oferty są :

a) zaświadczenie o wpisie do CEIDG lub KRS

*...................................................... ..................................................................*

*(miejscowość, data) (podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego*

*przedstawiciela firmy*

**INFORMACJE DODATKOWE: \***

Dane niezbędne do zawarcia umowy w przypadku dokonania wyboru niniejszej oferty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Osoba/y zawierająca/e umowę w imieniu Wykonawcy | Imię i nazwisko (ewentualne stanowisko) | | |
|  | | |
| 2. | Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym  w sprawie realizacji umowy | Imię i nazwisko | tel./faks | e-mail |
|  |  |  |

Oświadczam, że:

1. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
3. Zaoferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zamówienia
4. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia;
5. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia;
6. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w zapytaniu ofertowym;
7. Oświadczam, iż należę do sektora \*( jeśli nie dotyczy wykreślić w całości):
8. Mikro przedsiębiorców
9. Małych przedsiębiorstw
10. Średnich przedsiębiorstw
11. Inne (jakie?) …………………………………………….
12. Oświadczam, że jako osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą ( jeśli nie dotyczy wykreślić w całości):
13. zatrudniam/nie zatrudniam\* pracowników,
14. zawieram/nie zawieram\* umów zleceń ze zleceniobiorcami.

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela firmy*

**Załącznik 1a**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH**

**LUB KAPITAŁOWYCH[[1]](#footnote-1)\***

W związku z udziałem w postępowaniu na **Świadczenie usług w zakresie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników oraz badań profilaktycznych uczestników projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa na lata 2014-2020 „DROGOWSKAZ”**

oświadczam/-y, że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

***Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.***

*......................... ...................................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć*

*upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

Załącznik nr 2

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa postępowania: **Świadczenie usług w zakresie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników oraz badań profilaktycznych uczestników projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa na lata 2014-2020 „DROGOWSKAZ”**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w zapytaniu ofertowym.

*......................... ...................................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć*

*upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

Załącznik nr 3

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIE**

Nazwa postępowania: **Świadczenie usług w zakresie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników oraz badań profilaktycznych uczestników projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa na lata 2014-2020 „DROGOWSKAZ”**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w zapytaniu ofertowym.

*......................... ...................................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć*

*upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

Załącznik nr 4

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

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

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

***Oświadczenie 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 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu p/n. **Świadczenie usług w zakresie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników oraz badań profilaktycznych uczestników projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa na lata 2014-2020 „DROGOWSKAZ”**

*......................... ...................................................................*

*Data Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

1. \*\* *wypełnia Wykonawca – w przypadku oferty wspólnej oświadczenie musi zostać złożone przez każdego z partnerów z osobna* [↑](#footnote-ref-1)