…………………………………..…..

 Pieczęć wykonawcy

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

1. W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego pn.:

Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku

Część 1: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie podlaskim

Część 2: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie kujawsko – pomorskim

Część 3: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie świętokrzyskim

Część 4: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie lubelskim

Część 5: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie łódzkim

Część 6: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie podkarpackim

Część 7: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie zachodniopomorskim

Część 8: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie lubuskim

*Ja/my niżej podpisany/ni*

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

działając w imieniu

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

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców) (w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w OPZ zgodnie z wypełnionym załącznikiem nr 1 i 2:

\* Część 1: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie podlaskim

 za cenę brutto: …………………………………

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………….) – zgodnie z załączonym formularzem cenowym

Ilość dni na umówienie wizyty lekarskiej: ………………………………………………………….

\* Część 2: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie kujawsko – pomorskim

za cenę brutto: …………………………………

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………….) – zgodnie z załączonym formularzem cenowym

Ilość dni na umówienie wizyty lekarskiej: ……………………………………………………………

\* Część 3: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie świętokrzyskim

za cenę brutto: …………………………………

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………….) – zgodnie z załączonym formularzem cenowym

Ilość dni na umówienie wizyty lekarskiej: ……………………………………………………………

\* Część 4: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie lubelskim

za cenę brutto: …………………………………

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………….) – zgodnie z załączonym formularzem cenowym

Ilość dni na umówienie wizyty lekarskiej: ……………………………………………………………

\* Część 5: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie łódzkim

za cenę brutto: …………………………………

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………….) – zgodnie z załączonym formularzem cenowym

Ilość dni na umówienie wizyty lekarskiej: ……………………………………………………………

\* Część 6: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie podkarpackim

za cenę brutto: …………………………………

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………….) – zgodnie z załączonym formularzem cenowym

Ilość dni na umówienie wizyty lekarskiej: ……………………………………………………………

\* Część 7: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie zachodnio-pomorskim

za cenę brutto: …………………………………

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………….) – zgodnie z załączonym formularzem cenowym

Ilość dni na umówienie wizyty lekarskiej: ……………………………………………………………

\* Część 8: świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Głównego Inspektoratu Ochrony Środowiska w 2020 roku w województwie lubuskim

za cenę brutto: …………………………………

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………….) – zgodnie z załączonym formularzem cenowym

Ilość dni na umówienie wizyty lekarskiej: ……………………………………………………………

 **Załącznik nr 1**

**Formularz cenowy – cen jednostkowych badań dla województwa ………………….. część …….. zamówienia :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa** |
| 1. | Konsultacja okulistyczna |  |
| 2. | Badanie lekarza medycyny pracy w tym wydanie orzeczenia  |  |
| 3. | Glukoza |  |
| 4. | EKG |  |
| 5. | Konsultacja laryngologiczna |  |
| 6. | Konsultacja neurologiczna |  |
| 7. | Badania psychologiczne |  |
| 8. | Badania analityczne (mocz, badanie ogólne, morfologia, OB)  |  |
| 9. | Retykulocyty |  |
| 10. | Bilirubina całkowita |  |
| 11. | Transaminazy |  |
| 12. | GGTP |  |
| 13. | Spirometria |  |
| 14. | Cholesterol |  |

\* Obliczony na podstawie danych z opisu przedmiotu zamówienia

 **Załącznik nr 2**

**Formularz cenowy dla województwa ………………………….. część …….. zamówienia :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj stanowiska** | **Ilość stanowisk** | **Koszt jednostkowy badań** | **Łączny koszt badań**  |
|  | **A** | **B** | **C** | **B x C** |
| 1. | Stanowiska biurowe- praca przy monitorze ekranowym |  |  |  |
| 2. | Stanowiska pracowników pobierających próby, praca na wysokości i prowadzenie pojazdów służbowych |  |  |  |
| 3. | Stanowiska pracowników laboratorium wykonujących analizy, mających kontakt z kwasami, rozpuszczalnikami, monitorem ekranowym |  |  |  |
| 4. | Stanowiska kierownicze, decyzyjne |  |  |  |
| 5. | Stanowiska kierownicze, decyzyjne, prowadzenie pojazdów służbowych |  |  |  |
| 6. | Stanowiska osób kierujących pojazdami kierowcy |  |  |  |