

**Załącznik Nr 1b do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych znak sprawy DAT/42/2/2021, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWKO dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę

**DANE DOTYCZĄCE OFERENTA**

Nazwa Oferenta - .....

Adres ..... Oferenta ..... ;

Adres dla korespondencji: .....

NIP: ....., Regon .....

Telefon - .....

Adres ..... (e-mail) .....

Opis lokalizacji siedziby (tj. dojazd z dworca PKS, PKP itp.) .....

.....

.....

.....

Nr rachunku bankowego .....

Imię i Nazwisko osoby koordynującej organizację badań .....

**OFERTA CENOWA**

Oświadczam, że zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań lekarskich realizowanych:

- 1) w oparciu o Art.75 ust.1 pkt.7 i 8 z zastrzeżeniem Art.76 ust.2, Art.75 ust 2a, Art.79 i 79a, Ustawy z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz.U 2011 Nr 30 poz. 151, t.j. Dz.U.2019 poz.341, 622, 1287,2020), Rozporządzenie Ministra zdrowia w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców z dnia 29 sierpnia 2019r. (Dz.U. 2019 poz. 1659) przeprowadzanych w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami zakończonych wydaniem orzeczenia wg obowiązujących przepisów dla kandydatów do szkoły ponadpodstawowej lub uczniów szkoły ponadpodstawowej,
- 2) prowadzącej kształcenie w zawodzie, dla którego podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub realizującej przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym w ramach dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz

- 3) kandydatów na kwalifikacyjny kurs zawodowy lub słuchaczy kwalifikacyjnego kursu zawodowego, w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, dla której podstawa programowa kształcenia w zawodzie szkolnictwa branżowego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym.

Udzielanie ww. świadczeń zdrowotnych realizowane jest wyłącznie w ramach zadań służby medycyny pracy, o których mowa w Art.5 ust.1 pkt.4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. z 2019 poz.1175)

**Oferta na zadanie nr ..... tj. ....**  
/podać numer oraz nazwę zadania zgodnie z pkt. 3.5, „Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert”/

**Oferowana cena jednostkowa netto badania jednego pacjenta z wydaniem orzeczenia wynosi ..... zł.**

Stawka podatku VAT .....

**Oferowana cena jednostkowa brutto badania jednego pacjenta z wydaniem orzeczenia wynosi ..... zł.**

Słownie .....

Uwaga! przez cenę jednostkową badania należy rozumieć całkowitą należność za wykonanie badania jednego pacjenta, w zakresie wynikającym z przepisów Art.75, Art.76 ust 2 i Art.79 i 79a, Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2019 r. poz. 341, 622, 1287, 2020).

Oświadczam, że posiadam staż zawodowy w poniżej opisanych zakresach wynoszący (zaznaczyć x):

Doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy	1-5 lat	powyżej 5 lat

Oświadczam, że posiadam odpowiednią infrastrukturę niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych (zaznaczyć x):

	w pełnym zakresie	nie w pełnym zakresie*
Jednostka posiada odpowiednią infrastrukturę (strukturę organizacyjną) niezbędną do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy.		

\*W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne należy wypełnić punkt II Oświadczenia Oferenta, którego

wzór stanowi Załącznik Nr 4 do Formularza Oferty

Oświadczam, że świadczenia zdrowotne wykonywane będą w następujące dni (zaznaczyć x):

Wybrane dni robocze w tygodniu	
Wszystkie dni robocze w tygodniu	

Oświadczam, że Jednostka zapewnia zdolność kontynuacji, działalność w 2021 roku (zaznaczyć x):

	TAK	NIE
Jednostka zapewnia zdolność kontynuacji, działalności w 2021 roku w nie zmniejszonym istotnie zakresie		

Jednostka nie jest w stanie zapewnić kontynuacji, działalności w 2021 roku w nie zmniejszonym istotnie zakresie		
---	--	--

Oświadczam, że pomieszczenie, w którym będą wykonywane świadczenia objęte tym konkursem, spełnia warunki lokalowe zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Oświadczam, że zapewniam sprzęt medyczny niezbędny przy wykonywaniu przedmiotowych świadczeń i jest on dopuszczony do stosowania w placówkach leczniczych oraz posiada aktualne przeglądy;

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję warunek, że nie złożenie przeze mnie żądanych przez Udzielającego Zamówienia dokumentów może spowodować odrzucenie oferty.

..... (miejscowość) data .....

.....  
Podpis i pieczęć upoważnionego  
przedstawiciela Oferenta