**Załącznik nr 1**

Znak sprawy: ZS1G.271.5.2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARZ OFERTY**

**na wykonanie zamówienia**

1. Zamawiający :

**Powiat Szczycieński**, 12-100 Szczytno ul. Sienkiewicza 1, NIP 745-18-11-678, w imieniu którego działa Odbiorca:

**Zespół Szkół nr 1 im. Stanisława Staszica w Szczytnie**

**ul. Mickiewicza 10 12-100 Szczytno**

tel. 896242838,

<https://zs1.powiatszczycienski.pl/>

1. Opis przedmiotu zamówienia :

Przedmiotem zamówienia jest usługa medyczna obejmująca:

* profilaktyczne badania lekarskie (wstępne, okresowe, kontrolne) pracowników Zespołu Szkół nr 1 w Szczytnie im. Stanisława Staszica;
* wykonywanie badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób zawodowych i innych chorób związanych z wykonywaną pracą.

a)termin wykonania: od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2025 roku

b)warunki płatności: przelew 14 dni od daty przekazania prawidłowo wystawionej faktury

1. WYKONAWCA :

Nazwa : ….....................................................................................................................................................................................

adres : …......................................................................................................................................................................................

NIP : …............................................................. REGON : ...........................................................

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 18.02.2025 r. znak ZS1G.271.5.2025 oferuję wykonanie usługi za cenę obliczoną w sposób zgodny z treścią Tabeli stanowiącej załącznik do niniejszej oferty, tj.:

cena brutto : …........................................................ zł.

słownie brutto : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………zł

1. Zapłata za wykonanie przedmiotu umowy następować będzie na podstawie wystawionych przez Zleceniobiorcę rachunków wraz z załączonym zestawieniem przeprowadzonych badań dodatkowych i konsultacji lekarskich u każdego pacjenta.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy w ciągu 14 dni licząc od otrzymania rachunku za wykonanie badań.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i projektem umowy i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej w przedmiocie zamówienia działalności.
5. Uważamy się związani niniejszą ofertą do dnia 15.03.2025 r.
6. W razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy z Zamawiającym.
7. Oświadczamy, iż zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na takich właśnie warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego,
8. zapoznaliśmy się z Rozdziałem X zapytania ofertowego zawierającym informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez zamawiającego w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia, wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO, tj. rozporządzenia wskazanego w Rozdziale X zapytania ofertowego, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w przedmiotowym postępowaniu, w szczególności o poinformowaniu w/w osób fizycznych o udostępnieniu danych osobowych Zespołowi Szkół nr 1 im. Stanisława Staszica w Szczytnie, ul. A. Mickiewicza 10, 12-100 Szczytno; wdrożyliśmy odpowiednie środki techniczne i organizacyjne zgodne z wymogami RODO uwzględniając charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych; jesteśmy świadomi, że dane osobowe podane w ofercie przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. eRODO, tj. w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym rozumianym w tym przypadku jako udzielenie i realizacja zamówienia publicznego, do którego nie mają zastosowania przepisu ustawy Prawo zamówień publicznych.

………………………………. …………………………………..…….

(miejscowość i data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania WYKONAWCY)

Załączniki do oferty: Tabela – specyfikacja badań

Załącznik do oferty

Znak sprawy: ZS1G.271.5.2025

**Tabela – specyfikacja badań**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **szacunkowa ilość pracowników kierowanych na badanie (1)** |  **cena jednostkowa badania/usługi (2) w zł (BRUTTO)** |  **wartość (1x2) w zł (BRUTTO)** |
| 1. Badanie lekarskie profilaktyczne/ wstępne, okresowe, kontrolne i wydanie orzeczenia | **40** |   |   |
| 2.  Badanie do celów epidemiologicznych i wydanie orzeczenia na podstawie przedłożonych wyników badań dodatkowych z wpisem do „ Książeczki zdrowia” dla Sanepidu | **1** |   |   |
| 3. Badania wymienione w punkcie 1 i 2 wykonywane w jednym czasie | **4** |   |   |
| 4. Specjalistyczne konsultacje lekarskie i badania dodatkowe: |  |   |   |
| a)      konsultacja okulistyczna  | **6** |   |   |
| b)      konsultacja laryngologiczna | **33** |   |   |
| c)      konsultacja neurologiczna | **1** |   |   |
| d)      bad. okulistyczne wykonane przez lekarza medycyny pracy | **39** |   |   |
| e)      bad. laryngologiczne wykonane przez lekarza medycyny pracy | **1** |   |   |
| f)       bad. neurologiczne wykonane przez lekarza medycyny pracy | **1** |   |   |
| g)      badania laboratoryjne: OB, morfologia, mocz, cukier | **45** |   |   |
| h) GGTP | **1** |   |   |
| i)Lipidogram (Cholesterol, LDL, HDL, TG) | **1** |   |   |
| j) rtg klatki piersiowej  | **18** |   |   |
| k) audiogram | **1** |   |   |
| l)EKG | **10** |   |   |
| 5. Badania psychologiczne (dla osób prowadzących pojazdy służbowe lub pojazdy prywatne do celów służbowych) | **1** |   |   |
| 6. Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie | **1** |   |   |
| 7. Przygotowanie dokumentacji i skierowanie na badania pracownika z podejrzeniem choroby zawodowej | **2** |   |   |
| 8. Za przeprowadzenie badania lekarskiego w celu udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia i wydanie orzeczenia  | **2** |   |   |
| **SUMA (pkt. 1-8) w zł (BRUTTO)****Obliczoną wartość należy przenieść do pkt. 4 oferty** |  |

**Uwagi:**

Zamawiający dopuszcza zlecenie innych badań lub konsultacji poza wymienione w ofercie o ile są one niezbędne do realizacji zamówienia. Wykonawca obciąży kosztem tych badań Zleceniodawcę.

Podana specyfikacja badań jak i ich ilość ma charakter szacunkowy i służy wyłącznie do celów kalkulacji oferty. Podstawą rozliczenia będzie rzeczywista ilość badań wynikająca z bieżących potrzeb Zamawiającego.

………………………………. …………………………………..…….

(miejscowość i data) (stempel i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania WYKONAWCY)