

Pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**ZNAK SPRAWY OR-3411-5/2016**

**Nazwa Wykonawcy**

.....

**Adres Wykonawcy**

.....

**Numer fax, na który Zamawiający ma przysłać korespondencję**

.....

W związku z prowadzonym postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu składam ofertę na realizację zamówienia o nazwie:  
**Świadczenie usług medycznych oraz badań dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy.**

Świadomy/a/i odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam/y, że Wykonawca:

1. zrealizuje zamówienie za ceny wskazane w niniejszym formularzu,
2. zobowiązuje się zrealizować zamówienie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia,
3. zobowiązuje się zrealizować zamówienie zgodnie z niniejszą ofertą.
4. zapoznał się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia (SIWZ) udostępnioną przez Zamawiającego oraz wzorami umów w sprawie zamówienia publicznego i w pełni je akceptuje nie wnosząc do nich zastrzeżeń.
5. uważa się za związanego niniejszą ofertą na okres 30 dni.
6. zamierza wykonać niżej opisane zamówienie przy udziale podwykonawców.  
W przypadku braku wskazania w ofercie zakresu zadań powierzonych podwykonawcom zamawiający uzna, że Wykonawca samodzielnie zrealizuje zamówienie.

Lp.	CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA, KTÓREJ WYKONANIE ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCY (proszę określić zakres) lub nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby Wykonawca powołuje się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1.
1.	
2.	
3.	

7. Jeżeli oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa proszę wskazać, w jakich dokumentach znajdują się te informacje:

.....

### Formularz cenowy

**Część B.** Usługi polegające na wykonywaniu badań lekarskich pod kątem stwierdzenia zdolności bezrobotnego do odbywania stażu:

Lp.	Nazwa badania	Ilość osób	Cena jednostkowa (wartość netto)	Podatek VAT	Ogółem [3x(4+5)]
1	2	3	4	5	6
1.	Badania wstępne lekarza medycyny pracy	800			
2.	Specjalistyczne badanie konsultacyjne, z tego:	X			
	* badanie okulistyczne	200			
	* badanie laryngologiczne	150			
	* badanie neurologiczne	150			
3.	Badania pomocnicze, w tym:	X			
	* badanie cukru we krwi	10			
	* badanie audiometryczne	15			
	<b>Razem część B:</b>				

**Część C.** Badania lekarskie w zakresie usług zdrowotnych dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy w celu realizacji usług organizacji szkoleń, przygotowania zawodowego oraz usług pośrednictwa i poradnictwa zawodowego, w tym:

**I. Dopuszczające do uczestnictwa bezrobotnych i poszukujących pracy w szkoleniach oraz przydatności do późniejszej pracy**

Lp.	Nazwa badania	Ilość osób	Cena jednostkowa (wartość netto)	Podatek VAT	Ogółem [3x(4+5)]
1	2	3	4	5	6
1.	Badania ogólnolekarskie	300			
	Konsultacje specjalistyczne:	X			
	* badanie laryngologiczne	100			
	* badanie okulistyczne	100			
	* badanie neurologiczne	100			
2.	Badania wysokościowe:	X			
	* badania ogólnolekarskie	50			
	* konsultacja laryngologiczna	50			
	* konsultacja okulistyczna	50			
	* konsultacja neurologiczna	50			
3.	Badanie do potwierdzenia świadectwa kwalifikacji zawodowej kierowcy	30			
4.	Badania wstępne kierowców, w tym kierowców taksówek	10			
5.	Badania lekarza medycyny pracy po badaniu sanitarno-epidemiologicznym sanitarne-epidemiologiczne	X			
	* Badanie lekarskie do pracowniczej książeczki zdrowia dla celów sanitarno-epidemiologicznych	50			
<b>Razem część C: I</b>					

**II. Badania przydatności zawodowej do pracy i zawodu dla bezrobotnych i poszukujących pracy (badania lekarskie dotyczące wydania opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu – art. 38 ust. 1 pkt 1 c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)**

1.	badania ogólnolekarskie	60			
2.	konsultacje specjalistyczne:	X			
	* badanie laryngologiczne	20			
	* badanie neurologiczne	20			
	* badanie okulistyczne	20			
<b>Razem część C: II</b>					
<b>Razem część C: (I+II)</b>					

<b>OGÓŁEM: część B+C</b>	
--------------------------	--

1. Miejsce realizacji usług znajdować się będzie w .....:  
.....
2. Termin realizacji zamówienia – od dnia zawarcia umowy do 28.02.2017r..
3. Termin płatności – 21 dni liczonych od dnia wpływu faktury do siedziby Zamawiającego.
4. Oświadczam/y, że Liczba osób przebadanych w zakresie badań profilaktycznych przez moją firmę w 2015r. wynosiła: ..... osób.

**Dokumenty, jakie zostają dołączone do oferty:**

1. Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych - załącznik nr 2 do SIWZ;
2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 1 - załącznik nr 3 do SIWZ;
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej wystawionych nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
4. Zaświadczenie lub oświadczenie o posiadaniu wpisu do rejestru jednostek podstawowych służby medycyny pracy w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy zgodnie z wymogami ustawy z dnia 27 czerwca 1997 roku o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 1184) – dot. części B, C postępowania,
5. Oświadczenie, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne, lub oświadczenie, że uzyskał zgodę na zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności;
6. Oświadczenie, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
7. Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę lub inny dokument, z którego wynikać będzie jej umocowanie do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniach przetargowych, w tym podpisywania dokumentów przetargowych;
8. Formularz dotyczący podwykonawców z określeniem ich udziału w wykonywaniu zamówienia - załącznik nr 4 do SIWZ.
9. Oświadczenie o funkcjonowaniu w ramach grupy kapitałowej.
10. Jeżeli w postępowaniu występuje konsorcjum, Zamawiający żąda umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.

ŚWIADOMY/A/I ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH  
ZEZNAŃ OŚWIADCZAM/Y, ŻE WSZELKIE PODANE PRZEZE MNIE/NAS  
W NINIEJSZEJ OFERCIE ORAZ ZAŁĄCZONYCH DO NIEJ DOKUMENTACH DANE  
SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.

.....

(PIECZĄTKA FIRMOWA WYKONAWCY)

.....

(PIECZĄTKA IMIENNA WRAZ Z PODPISEM  
LUB CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ  
DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY)

....., dn. ....

.....

(podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)