



Ozn. sprawy: PO.271.2.2020.MF

Załącznik Nr 1

## FORMULARZ OFERTOWY

**NA USŁUGĘ PRZEPROWADZENIA  
BADAŃ LEKARSKICH OSÓB BEZROBOTNYCH I POSZUKUJĄCYCH  
PRACY ZAREJESTROWANYCH W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY  
W BRZOSZOWIE ORAZ PRACOWNIKÓW POWIATOWEGO URZĘDU  
PRACY W BRZOSZOWIE**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Strona internetowa: .....

Numer telefonu: .....

Numer faksu: .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....



# POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Rynek 9, 36-200 Brzozów, tel. 013 43 421 37, fax 013 43 080 70

e-mail: rzbr@praca.gov.pl

Odpowiadając na ogłoszenie z dnia 02.03.2020 roku Nr PO.271.2.2020.MF o zamówieniu publicznym na badania lekarskie osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzozowie oraz pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Brzozowie zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w Zaproszeniu i złożoną ofertą za cenę:

## Wyszczególnienie badań / usług:

Lp.	Rodzaj usługi / badania	Przewidywana ilość badań/usług w okresie umowy	Cena jednostkowa netto	Stawka VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Badanie ogólnolekarskie Lekarza Medycyny Pracy, łącznie z wydaniem orzeczenia stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu lub przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania zawodu	500				
2	Badania lekarskie lekarzy specjalistów w tym:					
	1) okulistyczne	250				
	2) laryngologiczne	50				
	3) neurologiczne	30				
	4) dermatologiczne	5				
3	Badania psychologiczne dla osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami:					
	1) kierowca kat. C	15				
	2) kierowca kat. C+E	8				
	3) kierowca kat. D	2				
	4) kwalifikacji wstępnej kierowców	20				
	5) operatora wózków jezdniowych	2				
	6) operatora sprzętu ciężkiego	8				



# POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Rynek 9, 36-200 Brzozów, tel. 013 43 421 37, fax 013 43 080 70

e-mail: rzbr@praca.gov.pl

4	Badania dla osób ubiegających się o prawo jazdy kat. C, C1, D, D1, C+E	25				
5	Badania dla osób ubiegających się o prawo jazdy kat. A, A1, B, B1, T, B+E	2				
6	Badania diagnostyczne z opisem w tym:					
	1) badanie RTG klatki piersiowej	100				
	2) badanie RTG łokci	2				
	3) badanie RTG Nadgarstków	2				
	4) słuchu – audiometria	20				
	5) badanie spirometryczne	20				
7	Badanie laboratoryjne:					
	1) glukoza	100				
	2) AALab (morfologia krwi, OB, analiza moczu)	30				
	3) morfologia krwi	15				
	4) bilirubina	30				
	5) transaminazy	30				
	6) kreatynina	15				
	7) retikulocyty	10				
	8) cholesterol total	10				
	9) HCV	25				
	10) HIV	25				
8	Wymaz z odbytu	50				
9	Wydanie zaświadczenia sanitarno- epidemiologicznego przez uprawnionego lekarza za 1 szt. zaświadczenia	180				
<b>RAZEM WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO</b>						



# POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Rynek 9, 36-200 Brzozów, tel. 013 43 421 37, fax 013 43 080 70  
e-mail: rzbr@praca.gov.pl

Łączna wartość zamówienia netto: ..... zł  
(słownie .....)

Łączna wartość zamówienia brutto: ..... zł  
(słownie .....)

## Cennik usług medycznych:

Lp.	Rodzaj usługi / badania	Koszt (cena jednostkowa brutto za jedno badanie)
1	2	3
1	Badanie ogólnolekarskie Lekarza Medycyny Pracy, łącznie z wydaniem orzeczenia stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu lub przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania zawodu	
2	Badania lekarskie lekarzy specjalistów w tym:	
	1) okulistyczne	
	2) laryngologiczne	
	3) neurologiczne	
	4) dermatologiczne	
3	Badania psychologiczne dla osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami:	
	1) kierowca kat. C	
	2) kierowca kat. C+E	
	3) kierowca kat. D	
	4) kwalifikacji wstępnej kierowców	
	5) operatora wózków jezdniowych	
	6) operatora sprzętu ciężkiego	
4	Badania dla osób ubiegających się o prawo jazdy kat. C, C1, D, D1, C+E	
5	Badania dla osób ubiegających się o prawo jazdy kat. A, A1, B, B1, T, B+E	
6	Badania diagnostyczne z opisem w tym:	
	1) badanie RTG klatki piersiowej	
	2) badanie RTG łokci	
	3) badanie RTG Nadgarstków	
	4) słuchu – audiometria	
	5) badanie spirometryczne	



# POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Rynek 9, 36-200 Brzozów, tel. 013 43 421 37, fax 013 43 080 70  
e-mail: rzbr@praca.gov.pl

7	Badanie laboratoryjne:	
	1) glukoza	
	2) AAlab (morfologia krwi, OB, analiza moczu)	
	3) morfologia krwi	
	4) bilirubina	
	5) transaminazy	
	6) kreatynina	
	7) retikulocyty	
	8) cholesterol total	
	9) HCV	
	10) HIV	
8	Wymaz z odbytu	
9	Wydanie zaświadczenia sanitarno – epidemiologicznego przez uprawnionego lekarza za 1 szt. zaświadczenia	

**Oświadczamy, że ceny jednostkowe wskazane w tabelach będą obowiązywały przez cały okres trwania umowy z zastrzeżeniem pkt 14 ust. 2 Zaprośnienia.**

**Dostępność Lekarza (Lekarzy) Medycyny Pracy (wpisać liczbę dni w ciągu tygodnia):**

.....

Usługi badań lekarskich będą świadczone na terenie miasta Brzozowa, w następujących dniu/dniach tygodnia ..... oraz następującej lokalizacji / lokalizacjach: .....

Ponadto oświadczamy, że :

- 1) Akceptujemy warunki określone w Załączniku nr 4 – Projekt umowy, w tym wymagany termin realizacji zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń;
- 2) Zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, określonymi w Zaprośzeniu i nie wnosimy do nich zastrzeżeń;
- 3) Nie rościmy i nie będziemy rościć żadnych praw i pretensji z tytułu niewykorzystania lub zwiększenia ilości wskazanych przez Zamawiającego rodzajów badań oraz liczby osób;
- 4) Uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty;



# POWIATOWY URZĄD PRACY

ul. Rynek 9, 36-200 Brzozów, tel. 013 43 421 37, fax 013 43 080 70  
e-mail: rzbr@praca.gov.pl

5) Spełniamy wszystkie warunki określone w Zaproszeniu;

6) W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;

7) Oświadczamy pod odpowiedzialnością karną (art. 298 § 1 KK), iż dokumenty i oświadczenia złożone z niniejszą ofertą są aktualne na dzień otwarcia ofert

8) Oświadczam / my, że zamówienie zamierzamy wykonać samodzielnie\* / zamierzamy powierzyć wykonanie niżej wymienionych części zamówienia podwykonawcom\* :

a) wykonanie

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

b) wykonanie

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

9) do oferty załączamy :

a).....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
/pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy/