



Ozn. sprawy: PO.261.2.2021.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 03.03.2021 roku Nr PO.261.2.2021.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	400				
2	Badania lekarskie lekarzy specjalistów w tym:					
	1) okulistyczne	120				
	2) laryngologiczne	40				
	3) neurologiczne	25				
	4) dermatologiczne	2				
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)	20				
	3) morfologia krwi	15				
	4) bilirubina	20				
	5) transaminazy	20				
	6) kreatynina	15				
	7) retikulocyty	5				
	8) cholesterol total	5				
	9) HCV	15				
	10) HIV	15				
8	Wymaz z odbytu	50				
9	Wydanie zaświadczenia sanitarno- epidemiologicznego przez uprawnionego lekarza za 1 szt. zaświadczenia	180				
RAZEM WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO						



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 Zaproszenia.

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 Zaproszeniu 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/