**oferent/wykonawca**

*nazwa, siedziba, adres,*

*NIP, REGON, e-mail, telefon*

**O F E R T A**

**zamawiający**

**Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych,**

**Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**

 **02-222 Warszawa, Al. Jerozolimskie 181C**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe BDG-DGK.1751.1.2023, dotyczące zamówienia w przedmiocie:

**świadczenie usług medycznych, obejmujących głównie badania z zakresu medycyny pracy, dotyczące pracowników zamawiającego**,

składamy ofertę na realizację ww. zamówienia **za orientacyjną cenę (wartość) brutto** **pln**

(słownie złotych: )

1. Oferujemy należyte wykonanie zamówienia opisanego szczegółowo w ww. zapytaniu ofertowym, stosując do rozliczeń ceny jednostkowe ustalone w zestawieniu badań i konsultacji medycznych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **stanowisko pracy** | **rodzaj badania/pakiet** | **cena jednostkowa** | **ilość** | **orientacyjna wartość**  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5 = 3 x 4* |
| pracownik biurowy (niezajmujący stanowiska kierowniczego) | konsultacja okulisty | pln |  |  |
| lekarz MP - orzeczenie | pln |
| **Łączny koszt ww. pakietu** | pln za 1 os. | **ok. 225** osób | pln |
| pracownik zajmujący stanowisko kierownicze | lipidogram | pln |  |  |
| EKG spoczynkowe z opisem | pln |
| konsultacja okulisty | pln |
| lekarz MP – orzeczenie | pln |
| **Łączny koszt ww. pakietu** | pln za 1 os. | **ok. 20** osób | pln |
| kierowca prowadzący pojazd służbowy   | glukoza | pln |  |  |
| konsultacja okulisty | pln |
| konsultacja neurologiczna | pln |
| psychotechniczne badanie – kierowcy | pln |
| konsultacja laryngologa + audiometria | pln |
| EKG spoczynkowe (ze wskazań) | pln |
| lekarz MP – orzeczenie | pln |
| **Łączny koszt ww. pakietu** | pln za 1 os. | **5** osób | pln |
| **Udział lekarza MP w komisji BHP** | pln za 1 godz. | **8** godz. | pln |
| **Całkowita orientacyjna wartość zamówienia brutto** | **pln** |

Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne może poszerzyć ich zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika. W takim przypadku obowiązuje stosowany przez nas cennik, pomniejszony o  **%** rabat\*(słownie procent: ).*\* w przypadku udzielenia rabatu proszę załączyć standardowy cennik usług, stosowany przez oferenta*

1. Zobowiązujemy się wykonywać usługi objęte zamówieniem i ofertą, w okresie od 22 stycznia 2024 r. do 21 stycznia 2025 r., w placówce medycznej zlokalizowanej na terenie m.st. Warszawy, w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do co najmniej 15:00, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
2. Oświadczamy, że stanowię/-my wykonawcę, wobec którego nie zachodzą przesłanki wykluczenia z procedury zmierzającej do udzielenia zamówienia w drodze zapytania ofertowego, określone w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835).
3. Oświadczamy, że posiadamy zdolność techniczną i zawodową oraz dysponujemy wykwalifikowanymi osobami, które umożliwiają realizację zamówienia z należytą starannością w celu uzyskania odpowiedniego poziomu jakości usług, zgodnie z wymaganiami zamawiającego określonymi w zapytaniu ofertowym.
4. Zapoznaliśmy się z postanowieniami (wzorem) umowy, które przedstawiono wraz z zapytaniem ofertowym, a w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze, w terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Uważamy się za związanych tą ofertą w terminie do dnia 16 stycznia 2024 r.
6. Wyrażamy zgodę na zamieszczenie przez zamawiającego na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, zawartych w ofercie danych oferenta/wykonawcy oraz cen lub ceny.

*miejscowość, data podpis elektroniczny oferenta/wykonawcy\**

*alternatywnie, podpis oferenta/wykonawcy*

*\*Dokument można sporządzić w formie elektronicznej, tj. dokonać jego zapisania w formacie pdf (funkcja „zapisz jako” lub „drukuj”) i poświadczenia podpisem elektronicznym w formacie PAdES (ew. XAdES), dodatkowo umieszczając infografikę e-podpisu w wyznaczonym do tego miejscu.*