

.....
(pieczęć Wykonawcy)**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Ja/my, niżej podpisany/i, działając w imieniu i na rzecz (dane Wykonawcy):

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Nr telefonu/faks:

NIP:.....

REGON:.....

w odpowiedzi do ogłoszonego Postępowania zakupowego nr BTC/FZ/0472/36-1/2020/P pn.: „Świadczenie usług medycznych dla pracowników PTS „Betrans” sp. z o.o.” składam/y niniejszą ofertę wstępną:

I część Zakupu: Świadczenia z zakresu usług Medycyny Pracy w lokalizacji Bełchatów (woj. łódzkie), dla pracowników PTS "Betrans" sp. z o.o.

Lp.	Stanowisko pracy	Jednostka	Cena jednostkowa PLN netto (cyfrowo)	Szacowana ilość w trakcie trwania Umowy	Wartość netto PLN
	[A]	[B]	[C]	[D]	[C] x [D]
1	Operator sprzętu robót ziemnych/ Operator żurawia	1 badanie		174	
2	Mechanik	1 badanie		40	
3	Wulkanizator	1 badanie		4	
4	Spawacz	1 badanie		4	
5	Elektromechanik	1 badanie		5	
6	Elektryk samochodowy	1 badanie		1	
7	Lakiernik	1 badanie		2	
8	Blacharz	1 badanie		2	
9	Pracownik myjni	1 badanie		9	
10	Pracownik administracji	1 badanie		74	
11	Pracownik administracji na stanowisku Kierownik lub Dyrektor	1 badanie		22	
12	Kierowca z Ustawy o Transporcie drogowym i Kodeksu Pracy	1 badanie		309	
13	Udział lekarza w komisji BHP (1 x rok x 8 godzin) zgodnie z pkt 3 załącznika nr 1 do IPU	zryczałtowana opłata jednorazowa za 1 udział		2	

14	Udział lekarza w komisji BHP (3 x w roku x 3 godziny) zgodnie z pkt 3 załącznika nr 1 do IPU	zryczałtowana opłata jednorazowa za 1 udział		6	
WARTOŚĆ USŁUG PLN NETTO					

Pozostałe badania:

Lp.	Stanowisko pracy	Jednostka	Cena jednostkowa PLN netto (cyfrowo)
1	Pracownik do Prac Fizycznych	1 badanie	
2	Badanie kontrolne	1 badanie	
3	Magazynier	1 badanie	

Zakres usług świadczonych przez Podwykonawcę Wykonawcy (wypełnić jeśli dotyczy):

Lp.	Nazwa Podwykonawcy	Zakres świadczonych usług
1		
2		
3		

II część Zakupu: Świadczenia z zakresu usług Medycyny Pracy w lokalizacji Opole (woj. opolskie), dla pracowników PTS "Bettrans" sp. z o.o.

Lp.	Stanowisko pracy	Jednostka	Cena jednostkowa PLN netto (cyfrowo)	Szacowana ilość w trakcie trwania Umowy	Wartość netto PLN
	[A]	[B]	[C]	[D]	[C] x [D]
1	Operator sprzętu robót ziemnych/ Operator żurawia	1 badanie		2	
2	Pracownik administracji	1 badanie		1	
3	Pracownik administracji na stanowisku Kierownik lub Dyrektor	1 badanie		1	
4	Kierowca z Ustawy o Transporcie drogowym i Kodeksu Pracy	1 badanie		5	
WARTOŚĆ USŁUG PLN NETTO					

Pozostałe badania:

Lp.	Stanowisko pracy	Jednostka	Cena jednostkowa PLN netto (cyfrowo)
1	Badanie kontrolne	1 badanie	

Zakres usług świadczonych przez Podwykonawcę Wykonawcy (wypełnić jeśli dotyczy):

Lp.	Nazwa Podwykonawcy	Zakres świadczonych usług
1		

2		
3		

III część Zakupu: Świadczenia z zakresu usług Medycyny Pracy w lokalizacji Bogatynia (woj. dolnośląskie), dla pracowników PTS "Betrans" sp. z o.o.

Lp.	Stanowisko pracy	Jednostka	Cena jednostkowa PLN netto (cyfrowo)	Szacowana ilość w trakcie trwania Umowy	Wartość netto PLN
	[A]	[B]	[C]	[D]	[C] x [D]
1	Operator sprzętu robót ziemnych/ Operator żurawia	1 badanie		10	
2	Operator Stacji Paliw	1 badanie		8	
3	Pracownik do Prac Fizycznych	1 badanie		5	
4	Mechanik	1 badanie		17	
5	Spawacz	1 badanie		1	
6	Elektromechanik	1 badanie		2	
7	Lakiernik	1 badanie		1	
8	Pracownik administracji	1 badanie		9	
9	Pracownik administracji na stanowisku Kierownik lub Dyrektor	1 badanie		2	
10	Kierowca z Ustawy o Transporcie drogowym i Kodeksu Pracy	1 badanie		43	
WARTOŚĆ USŁUG PLN NETTO					

Pozostałe badania:

Lp.	Stanowisko pracy	Jednostka	Cena jednostkowa PLN netto (cyfrowo)
1	Wulkanizator	1 badanie	
2	Elektryk samochodowy	1 badanie	
3	Blacharz	1 badanie	
4	Pracownik myjni	1 badanie	
5	Magazynier	1 badanie	
6	Badanie kontrolne	1 badanie	

Zakres usług świadczonych przez Podwykonawcę Wykonawcy (wypełnić jeśli dotyczy):

Lp.	Nazwa Podwykonawcy	Zakres świadczonych usług
1		
2		
3		

IV część Zakupu: Świadczenia z zakresu usług Medycyny Pracy i Profilaktycznej opieki zdrowotnej w lokalizacji Bełchatów (woj. łódzkie), dla pracowników PTS "Bettrans" sp. z o.o. Oddział Rogowiec

Lp.	Przedmiot Zakupu	Zryczałtowana opłata miesięczna PLN netto/osobę cyfrowo	Zryczałtowana opłata miesięczna PLN netto/osobę słownie
1	Świadczenia z zakresu usług Medycyny Pracy i Profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników PTS „Bettrans” sp. z o.o. Oddział Rogowiec, zgodnie z Załącznikiem nr 3 do IPU		

Szacunkowa liczba osób uprawnionych do korzystania z ww. świadczeń w trakcie trwania Umowy mieści się w przedziale 43-46.

Zakres usług świadczonych przez Podwykonawcę Wykonawcy (wypełnić jeśli dotyczy):

Lp.	Nazwa Podwykonawcy	Zakres świadczonych usług
1		
2		
3		

V część Zakupu: Świadczenia z zakresu ponadstandardowych usług medycznych w lokalizacji Bełchatów (woj. łódzkie) oraz Rogowiec (woj. łódzkie), dla pracowników PTS "Bettrans" sp. z o.o. Oddział Rogowiec

Lp.	Przedmiot Zakupu	Zryczałtowana opłata miesięczna PLN netto/osobę cyfrowo	Zryczałtowana opłata miesięczna PLN netto/osobę słownie
1	Świadczenia z zakresu ponadstandardowych usług medycznych dla pracowników PTS „Bettrans” sp. z o.o. Oddział Rogowiec, zgodnie z Załącznikiem nr 4 do IPU		

Szacunkowa liczba osób uprawnionych do korzystania z ww. świadczeń w trakcie trwania Umowy mieści się w przedziale ~~39-42~~ 43-46

Zakres usług świadczonych przez Podwykonawcę Wykonawcy (wypełnić jeśli dotyczy):

Lp.	Nazwa Podwykonawcy	Zakres świadczonych usług
1		
2		

3		
---	--	--

VI część Zakupu: Świadczenia z zakresu pomocy doraźnej dla pracowników PTS „Bettrans” sp. z o.o. oraz PTS "Bettrans" sp. z o.o. Oddział Rogowiec, świadczących pracę w lokalizacjach: Rogowiec, Chabielice oraz Piaski (woj. łódzkie)

Lp.	Przedmiot Zakupu	Zryczałtowana opłata miesięczna PLN netto/osobę cyfrowo	Zryczałtowana opłata miesięczna PLN netto/osobę słownie
1	Świadczenia z zakresu pomocy doraźnej dla pracowników PTS „Bettrans” sp. z o.o. oraz PTS „Bettrans” sp. z o.o. Oddział Rogowiec, zgodnie z Załącznikiem nr 5 do IPU		

Szacunkowa liczba osób uprawnionych do korzystania z ww. świadczeń w trakcie trwania Umowy mieści się w przedziale 1142 – 1170.

Zakres usług świadczonych przez Podwykonawcę Wykonawcy (wypełnić jeśli dotyczy):

Lp.	Nazwa Podwykonawcy	Zakres świadczonych usług
1		
2		
3		

Jednocześnie oświadczam/y, że:

- Ceny wskazane w formularzu uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją Zakupu.
- Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
- Oświadczam/y, że Istotne Postanowienia Umowy, stanowiące Załącznik nr 3 do SIWZ wraz z modyfikacjami (dotyczy przypadków modyfikacji SIWZ lub IPU przez Zamawiającego) zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do podpisania Umowy na warunkach w nich przedstawionych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Posiadam/y wszelkie niezbędne zezwolenia do należytego wykonania przedmiotowego Zakupu.
- Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zasadami określonymi w Kodeksie Postępowania dla Partnerów Biznesowych Spółek GK PGE oraz w Dobrych Praktykach Zakupowych. W przypadku wyboru naszej Oferty ostatecznej zapewniamy, że w swojej działalności będziemy przestrzegać wszystkich obowiązujących przepisów prawa oraz postanowień ww. dokumentów, ponadto dołożymy należytej staranności, aby nasi pracownicy, współpracownicy, podwykonawcy lub osoby przy pomocy których będziemy świadczyć usługi/dostawy/roboty budowlane przestrzegali postanowień ww. dokumentów.
- Zapoznaliśmy się z Komunikatem dot. obowiązku informacyjnego wynikającym z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „Rozporządzenie”), znajdującym się na stronie internetowej <http://betrans.pl/przetargi>.
- Wszelką korespondencję w sprawie przedmiotowego Postępowania należy kierować na adres:

.....,

osobą upoważnioną do kontaktu jest:,

numer telefonu,

adres poczty elektronicznej,

.....
Miejsce i data

.....
*podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy*