

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/PZ/2134/2022** pn.: „Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy w latach 2023-2024” składam/y niniejszą ofertę wstępną:

1 część Zakupu – Świadczenia z zakresu usług Medycyny Pracy w lokalizacji Bełchatów i Rogowiec (woj. łódzkie), dla pracowników "Bettrans" sp. z o.o. – zakres usługi wskazany w Załączniku nr 1 do Umowy

Lp.	Stanowisko	Jednostka	Szacowana ilość badań w trakcie trwania Umowy	Cena jednostkowa PLN netto	Wartość PLN netto
1	Operator sprzętu do robót ziemnych / operator żurawia **	1 badanie	298		
2	Mechanik **	1 badanie	30		
3	Wulkanizator **	1 badanie	8		
4	Spawacz **	1 badanie	6		
5	Elektromechanik **	1 badanie	8		
6	Elektryk samochodowy **	1 badanie	5		
7	Lakiernik **	1 badanie	6		
8	Pracownik myjni **	1 badanie	8		
9	Pracownik administracyjny **	1 badanie	60		
10	Pracownik administracyjny na stanowisku Kierownik lub Dyrektor **	1 badanie	16		
11	Kierowca z ustawy o transporcie drogowym i Kodeks Pracy **	1 badanie	850		
12	Pracownik do prac fizycznych **	1 badanie	6		
13	Badanie kontrolne **	1 badanie	60		
14	Magazynier **	1 badanie	6		
15	Udział lekarza w komisji BHP (1 x w roku x 8 godz.) **	zryczałtowana opłata jednorazowa za 1 udział	1		
	Udział lekarza w komisji BHP (3 x w roku x 3 godz.) **	zryczałtowana opłata jednorazowa za 1 udział	3		
RAZEM WARTOŚĆ PRZEDMIOTU ZAKUPU (1 CZĘŚĆ ZAKUPU)					

** W przypadku wykonywania badań przez jednego pracownika na kilku stanowiskach Wykonawca obciąża Zamawiającego ceną za jedno badanie według najwyższej stawki wykonywanych badań.

2 część Zakupu - Świadczenia z zakresu usług Medycyny Pracy w lokalizacji Opole (woj. opolskie), dla pracowników "Bettrans" sp. z o.o. – zakres usługi wskazany w Załączniku nr 2 do Umowy

Lp.	Stanowisko	Jednostka	Szacowana ilość badań w trakcie trwania Umowy	Cena jednostkowa PLN netto	Wartość PLN netto
1	Operator sprzętu do robót ziemnych / operator żurawia **	1 badanie	15		
2	Pracownik administracyjny **	1 badanie	6		
3	Pracownik administracyjny na stanowisku Kierownik lub Dyrektor **	1 badanie	2		
4	Kierowca z Ustawy o Transporcie drogowym i Kodeksu Pracy **	1 badanie	15		
5	Badanie kontrolne **	1 badanie	10		
RAZEM WARTOŚĆ PRZEDMIOTU ZAKUPU (2 CZĘŚĆ ZAKUPU)					

** W przypadku wykonywania badań przez jednego pracownika na kilku stanowiskach Wykonawca obciąża Zamawiającego ceną za jedno badanie według najwyższej stawki wykonywanych badań.

3 część Zakupu - Świadczenia z zakresu usług Medycyny Pracy w lokalizacji Bogatynia (woj. dolnośląskie), dla pracowników "Bettrans" sp. z o.o. – zakres usługi wskazany w Załączniku nr 2 do Umowy

Lp.	Stanowisko	Jednostka	Szacowana ilość badań w trakcie trwania Umowy	Cena jednostkowa PLN netto	Wartość PLN netto
1	Operator sprzętu do robót ziemnych / operator żurawia **	1 badanie	32		
2	Operator Stacji Paliw **	1 badanie	8		
3	Pracownik do prac fizycznych (robotnik torowy) **	1 badanie	5		
4	Mechanik **	1 badanie	54		
5	Elektromechanik **	1 badanie	2		
6	Pracownik administracyjny **	1 badanie	5		
7	Pracownik administracyjny na stanowisku Kierownik lub Dyrektor **	1 badanie	4		
8	Kierowca z Ustawy o transporcie Drogowym i Kodeksu Pracy **	1 badanie	70		
9	Badanie kontrolne **	1 badanie	40		
10	Magazynier **	1 badanie	4		
RAZEM WARTOŚĆ PRZEDMIOTU ZAKUPU (3 CZĘŚĆ ZAKUPU)					

** W przypadku wykonywania badań przez jednego pracownika na kilku stanowiskach Wykonawca obciąża Zamawiającego ceną za jedno badanie według najwyższej stawki wykonywanych badań.

4 część Zakupu – Świadczenia z zakresu standardowych i ponadstandardowych usług medycznych w lokalizacji Bełchatów i Rogowiec (woj. łódzkie), dla pracowników "Betrans" sp. z o.o. Oddział Rogowiec.

Lp.	Przedmiot Zakupu	Zryczałtowana opłata miesięczna PLN netto/osobę cyfrowo
1	Standardowe usługi medyczne - Załącznik nr 3 do Umowy	
2	Ponadstandardowe usługi medyczne - Załącznik nr 4 do Umowy	

Średnia miesięczna liczba osób uprawnionych do korzystania z ww. świadczeń w trakcie trwania Umowy wynosi 26,92.

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 SWZ.
- Oświadczam/y, że IPU, stanowiące Załącznik nr 3 do SWZ wraz z modyfikacjami (dotyczy przypadków modyfikacji przez Zamawiającego SWZ lub IPU) zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do podpisania Zamówienia na warunkach w nich przedstawionych.
- 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/osób upoważnionej
 do reprezentowania Wykonawcy

Nazwa Podwykonawcy oraz zakres prac, który będzie mu zlecony: ¹

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

.....
Miejscowość, data

.....
*(podpis osoby/osób upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)*

¹ Jeśli dotyczy