



Miasto  
Marki

---

## URZĄD MIASTA MARKI

---

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr WO.271.2.2018**

### **Formularz ofertowy**

#### **I. ZAMAWIAJĄCY**

Gmina Miasto Marki

Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 95

05-270 Marki

NIP: 125162308, REGON 013269670

#### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Gmina Miasto Marki zaprasza do złożenia oferty na zakup świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny pracy** – zgodnie z przepisami: Kodeksu pracy, Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. (Dz. U. z 2016 r poz. 2061 t.j..) w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, ustawą o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2018 poz. 1155 ze zm. ), orzeczeń psychologa, badań psychotechnicznych kierowców - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców, w szczególności wykonanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych określonych w Kodeksie Pracy:

#### **III. WYKONAWCA**

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| <b>Nazwa/imię i nazwisko Wykonawcy</b> |  |
| <b>Pelen adres Wykonawcy</b>           |  |
| <b>Numer telefonu</b>                  |  |
| <b>Numer Faxu</b>                      |  |
| <b>Adres e-mail</b>                    |  |





Miasto  
Marki

## URZĄD MIASTA MARKI

### IV. OFERTA CENOWA

#### KRYTERIUM NR 1

1. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia

| Lp. | Wybrane rodzaje usług                                                                                                                                                   | Cena Jednostkowa brutto PLN |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|     | A                                                                                                                                                                       | B                           |
| 1.  | Badanie podstawowe z wydaniem orzeczenia lekarskiego niezależnie od rodzaju badań profilaktycznych                                                                      |                             |
| 2.  | Badanie laboratoryjne - analiza moczu                                                                                                                                   |                             |
| 3.  | Badanie laboratoryjne - morfologia krwi                                                                                                                                 |                             |
| 4.  | Badanie laboratoryjne - glukoza                                                                                                                                         |                             |
| 5.  | Konsultacja specjalistyczna np. okulistyczna, laryngologiczna, neurologiczna                                                                                            |                             |
| 6.  | Badanie psychotechniczne kierowców zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004r. w sprawie badań lekarskich kierowców (Dz.U. 2014 poz.940 ze zm.) |                             |
| 7.  | Badanie EKG                                                                                                                                                             |                             |
| 8.  | Rtg klatki piersiowej z opisem                                                                                                                                          |                             |
| 9.  | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych z wpisem do książeczki zdrowia                                                                                            |                             |
| 10. | Książeczka zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych                                                                                                                |                             |
| 11. | Wydawanie zaświadczenia lekarskiego (kopii, duplikatu lub odpisu)                                                                                                       |                             |
|     | <b>Razem</b> (suma kolumny „B” poz.1-11)                                                                                                                                |                             |
| 12. | Badanie w miejscu wskazanym przez zamawiającego w zakresie badań podstawowe z wydaniem orzeczenia lekarskiego niezależnie od rodzaju badań profilaktycznych             |                             |
| 13. | Badanie w miejscu wskazanym przez zamawiającego w zakresie konsultacji specjalistycznej obejmującej konsultację okulistyczną, laryngologiczną, neurologiczną            |                             |
|     | <b>Razem</b> (suma kolumny „B” poz. 12-13)                                                                                                                              |                             |





Miasto  
Marki

## URZĄD MIASTA MARKI

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Uwaga!</b> Powyższy wykaz usług służy jedynie do oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej. Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy. Ceny pozostałych usług nieuwjętych w formularzu ofertowym będą naliczane według cennika Wykonawcy, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy. |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### KRYTERIUM NR 2

Dostępność wyników badań na stronie internetowej: TAK / NIE\*

\* Niepotrzebne skreślić

**Do oferty dołączamy cennik** pozostałych badań nieuwjętych w formularzu ofertowym, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

Brak ww. cennika stanowi podstawę odrzucenia oferty jako niekompletnej.

### V. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

- Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Zapytaniu ofertowym oraz akceptuję/emy powyższe wymagania nie wnoszę/simy do nich żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam/y, że Wykonawca:
  - Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
  - Dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
  - Znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
- Oświadczam/y, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
- Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, nie wnoszę/simy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczam/y, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
- Informuję/y, że nie zamierzam powierzać wykonania żadnej części przedmiotowego zamówienia podwykonawcom.

(miejscowość, data)

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy)





Miasto  
Marki

---

URZĄD MIASTA MARKI

---

