Załącznik nr 1 do ogłoszenia: nr sprawy **DP 1440.01.2022**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do postępowania w formie zapytania ofertowego na**

**Świadczenie w 2023 roku usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Zarządu Dróg Miejskich**

**I . Dane dotyczące Oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| nr REGON |  |
| telefon |  |
| adres e-mail |  |
| Osoba reprezentująca podmiot imię i nazwiskostanowisko |  |
| Osoba do kontaktu: imię i nazwiskoe-mail, nr telefonu |  |

**II. Oferta**

**1. Dostępność usług medycznych**

**1.1. Czas oczekiwania na wizytę (od momentu rejestracji do wyznaczonego terminu wizyty)**

**🞏 3 tygodnie**

**🞏 2 tygodnie**

**🞏 1 tydzień**

**1.2. Dostępność lekarza specjalisty**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek |
| okulista |  |  |  |  |  |

**1.3. Możliwość wykonania wszystkich badań w jednym dniu**

**🞏 TAK**

**🞏 NIE**

**1) \* zaznaczyć właściwe**

**2. Ceny za usługi medyczne**

1.1. **Ceny za usługi medyczne i badania laboratoryjne**

|  |  |
| --- | --- |
| **a)** **BADANIA PODSTAWOWE- 40%** |   |
|  Nazwa badania | Oferowana cena |
| Badanie lekarza medycyny pracy |  |
| okulista |  |
| morfologia |  |
| OB |  |
| mocz |  |
| cholesterol |  |
| glukoza |  |
| psychotesty |  |
|  | **Razem**  |
| **b) BADANIA DODATKOWE- 12%** |  |
| RTG klatki piersiowej |  |
| EKG spoczynkowe |  |
| neurolog |  |
| laryngolog |  |
|  | **Razem** |

Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki realizacji zamówienia określone w zapytaniu ofertowym nr DP.1440.01.2022

* Miejsce świadczenia usług medycznych: miasto Poznań - wszystkie badania w jednej lokalizacji.
* Badania muszą być przeprowadzane w godzinach pracy pracownika tj. 8.00-15.00.
* Dostępność badań lekarza medycyny pracy codziennie w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz.8.00 – 15.00.
* Wykonywanie podstawowych badań laboratoryjnych (OB., morfologia, mocz) przy każdym badaniu okresowym i wstępnym, a dla pracowników powyżej 40 roku życia dodatkowo badania poziomu cholesterolu i glukozy.
* Wykonywanie dodatkowych badań zleconych przez lekarza medycyny pracy, niezbędnych do wydania orzeczenia lekarskiego, w tym w szczególności RTG, EKG, badań laryngologicznych lub neurologicznych.

 …………………………………………

Podpis osoby uprawnionej