Załącznik nr 1

Do Zaproszenia do składania ofert nr PCPR/08/2/10/2025

**Formularz ofertowy do Zaproszenia do składania ofert**

Zadanie jest współfinasowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, działanie 6.26 integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, typ projektu A – działania mające na celu integrację osób w szczególnie trudnej sytuacji realizowane przez gminy i powiaty

W odpowiedzi na Zaproszenie do składania ofert, poniżej przedstawiam ofertę cenową firmy:

|  |
| --- |
| Nazwa firmy: |
| Adres: | Nr tel.: |
| NIP: | Regon: | e-mail: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część  | Wykaz | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Ilość osób | Cena jednostkowa netto za pakiet badań dla 1 osoby | Wartość netto (kol.4 x kol. 5) | Stawka podatku VAT% | Wartość podatku VAT% | Wartość brutto (kol.6 +kol.\*) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **Część 1** | BADANIA PROFILAKTYCZNE LABORATORYJNE | MORFOLOGIA(CRP, TSH, FT3, FT4, glukoza, kreatynina, próby wątrobowe (ALAT, ASPAT, GGTP, bilirubina), poziom wit. D, ferrytyna) | 14 |  |  |  |  |  |
| *Słownie cena brutto:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część  | Wykaz | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Ilość osób | Cena jednostkowa netto za pakiet badań dla 1 osoby | Wartość netto (kol.4 x kol. 5) | Stawka podatku VAT% | Wartość podatku VAT% | Wartość brutto (kol.6 +kol.\*) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **Część 2** | BADANIA DIAGNOSTYCZNE JAMY BRZUSZNEJ | usg jamy brzusznej | 14 |  |  |  |  |  |
| *Słownie cena brutto:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część  | Wykaz | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Ilość osób | Cena jednostkowa netto za pakiet badań dla 1 osoby | Wartość netto (kol.4 x kol. 5) | Stawka podatku VAT% | Wartość podatku VAT% | Wartość brutto (kol.6 +kol.\*) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **Część 3** | BADANIA PROFILAKTYCZNE OKULISTYCZNE | badanie ostrości widzenia, badanie widzenia przestrzennego, edukacja w zakresie dbania o wzrok | 30 |  |  |  |  |  |
| *Słownie cena brutto:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część  | Wykaz | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Ilość osób | Cena jednostkowa netto za pakiet badań dla 1 osoby | Wartość netto (kol.4 x kol. 5) | Stawka podatku VAT% | Wartość podatku VAT% | Wartość brutto (kol.6 +kol.\*) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **Część 4** | BADANIA PROFILAKTYCZNE LARYNGOLOGICZNE | badanie zewnętrzne ucha, badanie wewnętrzne przewodu słuchowego, badanie jamy nosowej, badanie jamy ustnej, badanie gardła oraz węzłów chłonnych, edukacja w zakresie higieny przewodu słuchowego | 30 |  |  |  |  |  |
| *Słownie cena brutto:* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Część  | Wykaz | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Ilość osób | Cena jednostkowa netto za pakiet badań dla 1 osoby | Wartość netto (kol.4 x kol. 5) | Stawka podatku VAT% | Wartość podatku VAT% | Wartość brutto (kol.6 +kol.\*) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **Część 5** | BADANIA PROFILAKTYCZNE STOMATOLOGICZNE | przegląd jamy ustnej, edukacja w zakresie higieny jamy ustnej | 14 |  |  |  |  |  |
| *Słownie cena brutto:* |  |

|  |
| --- |
| Wartość całkowita |
| Cena brutto zawierająca wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wszystkie koszty wynikające z zapisów zaproszenia do składania ofert, bez których realizacja zamówienia nie byłaby możliwa  |  |
| Słownie (cena brutto) |  |

Oświadczam/y, że czas oczekiwania na badanie profilaktyczne Uczestników projektu będzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZAS OCZEKIWANIA** | **ILOŚĆ PUNKTÓW** | **Zaznaczyć X odpowiedni wiersz** |
| powyżej 10 dni | 0 |  |
| powyżej 5 do maksymalnie 10 dni | 10 |  |
| maksymalnie 5 dni | 20 |  |

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że złożyłem/-am ofertę na część ……………………………………………………………
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z klauzulą informacyjna RODO, będącą załącznikiem nr 3 do zapytania ofertowego.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami zamówienia, określonymi w zaproszeniu oraz akceptuję je.
4. Oświadczam, że specjaliści realizujący badania profilaktyczne: okulistyczne, laryngologiczne oraz stomatologiczne posiadają wykształcenie wyższe, minimum 2 letnie doświadczenie zawodowe oraz posiadają doświadczenie w realizacji wsparcia o podobnym charakterze.
5. Do oferty dołączam oświadczenie Wykonawcy zgodnie z pkt. 7.1 oraz 7.2 złożone przez:
6. ……………………………………………………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………………………………………………………………………
9. Osobą wskazaną do kontaktu z Zamawiającym, tzw. Koordynatorem będzie Pan/Pani …………………………………………………………………………….

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………..

Numer telefonu: …………………………………………………………………………………………………

1. Badania profilaktyczne będą wykonywane w następującej/-ych Placówce/Placówkach

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………. ………………………………………………..

(miejscowość i data) (elektroniczny podpis Wykonawcy lub osoby)