*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 26/2023*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zamawiający:**  Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Warszawie  ul. Bartycka110 A, 00-716 Warszawa  tel.: 22 651-06-60, 22 651-07-07, faks: 22 651-06-76 | | | ........................................  (miejscowość, data ) |
|  | | |  |
| Nazwa i adres wykonawcy |  | Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr faksu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Osoba do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| .....................................................  (pieczątka) |

**FORMULARZ DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 26/2023**

Oferujemy wykonanie usługi, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym za wynagrodzeniem: ………………………..zł netto (słownie zł: ……………………….……

……………………………………………) plus ……….. % podatku VAT w kwocie ………………… zł, co daje kwotę brutto ……………………………… zł (słownie zł: …………………………………………..……………..……………………….…….).

Podana kwota uwzględnia wartość całego przedmiotu zamówienia.

Ponadto:

1. Oświadczamy, że reprezentowana przez nas firma zrealizowała w ciągu ostatnich 3 lat (przed upływem terminu składania ofert wstępnych) następujące podobne, usługi związane z tematem objętym zapytaniem ofertowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot pracy, usługi lub dostawy | Odbiorca  nazwa, adres | Wartość brutto w zł | Data wykonywania  (dzień-miesiąc-rok) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że posiadamy następujące uprawnienia do wykonania zamówienia …………………………………………………………………………………….…………….
2. Oświadczamy, że posiadamy potencjał techniczny do wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, ze dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**1)** wobec osób fizycznych, których dane osobowe przekazuję Zamawiającemu w ramach niniejszego postępowania w szczególności w zakresie wskazania Zamawiającego jako odbiorcy ich danych**2)**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)

1) *Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

2) *W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (należy wykreślić).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULARZ CENOWY | | | | | |
| L.p. | Opis | Liczba osób | Cena jednostkowa netto za badanie  [zł] | Cena jednostkowa brutto za badanie  [zł] | Wartość brutto [kol. 3 x kol. 5]  [zł] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Osoby na stanowisku biurowym – praca przy monitorze ekranowym | Konsultacja okulistyczna | 7 |  |  |  |
| Zaświadczenie lekarza medycyny pracy |  |  |  |
| Osoby na stanowisku inspektora – w terenie – praca przy monitorze ekranowym, prowadzenie pojazdów służbowych | Glukoza | 31 |  |  |  |
| EKG |  |  |  |
| Konsultacja laryngologiczna |  |  |  |
| Konsultacja neurologiczna |  |  |  |
| Konsultacja okulistyczna |  |  |  |
| Badanie psychologiczne (badanie wstępne) |  |  |  |
| Zaświadczenie lekarza medycyny pracy |  |  |  |
| Osoby pracujące na stanowisku kierowniczym, decyzyjnym | Cholesterol (profil lipidowy) | 3 |  |  |  |
| EKG |  |  |  |
| Konsultacja okulistyczna |  |  |  |
| Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy |  |  |  |
| Ogółem: | | | | |  |
|  | | | | | |
| Dodatkowo (cena nie wliczana do kwoty oferty) | Psychotechnika (badania wstępne) | |  |  |  |