

.....
pieczęć Oferenta

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERY

Postępowanie o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania badań psychologicznych dla kierowców oraz osób skierowanych z poradni medycyny pracy

- 1). Oferent
- 2). Adres Oferenta
- 3). Nr telefonu
- 4). Forma organizacyjna podmiotu leczniczego
- 5). Rodzaj prowadzonej działalności leczniczej
- 6). Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
- 7). Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- 8). REGON
- 9). NIP
- 10). Nazwa banku oraz nr rachunku
- 11). Nr polisy ubezpieczeniowej
- 12). Okres obowiązywania polisy
- 13). Kontakt e-mail.....

2.Zgłaszam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania przez psychologa badań psychologicznych dla kierowców oraz osób skierowanych z poradni medycyny pracy - w okresie od 02.01.2016 do 31.12.2016 roku i deklaruje gotowość do świadczenia w/w usług .

Za realizację powyższych czynności oczekuję należności w wysokości

Lp.	Rodzaj badania	Cena brutto za badanie
1.	Badanie psychologiczne : ^ osób wykorzystujących samochód służbowy ,bądź prywatny do celów służbowych,którzy posiadają prawo jazdy kat.B (CENA BADANIA OBEJMUJE: OCENĘ WIDZENIA PRZESTRZENNEGO-STEREOMETRIĘ,OCENĘ WIDZENIA ZMIARZCHOWEGO,OCENĘ WRAŻLIWOŚCI NA OLŚNIENIE ,KOORDYNACJĘ WZROKOWO-RUCHOWĄ)	
2.	Badanie psychologiczne kierowców kat.A,B,C,D,E : ^ kandydatów na prawo jazdy kat.C,D,E ^ tzw.kierowców zawodowych ,którzy posiadają prawo jazdy kat.C,D,E i chcących przedłużyć ważność badań (kwalifikacja wstępna bądź okresowa) ^ kierowców samochodów uprzywilejowanych ^ kierowców taxi (CENA BADANIA OBEJMUJE :KOORDYNACJĘ WZROKOWO-RUCHOWĄ ,OCENĘ OSOBOWOŚCI,INTELIGENCJI,SPOSTRZEGAWCZOŚCI,REAKCJI NA STRES)	

3	<p>Badanie kierowców ze skierowaniem z Policji lub Starostwa :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ za przekroczenie 24 pkt.karnych ▲ zatrzymanych za prowadzenie w stanie nietrzeźwości .lub za prowadzenie pojazdu pod wpływem narkotyków lub innych środków podobnie działających ▲ za spowodowanie wypadku drogowego ▲ w okresie próbnym popełnił co najmniej dwa wykroczenia w ruchu drogowym przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji <p>(CENA BADANIA OBEJMUJE :KOORDYNACJĘ WZROKOWO-RUCHOWĄ ,OCENĘ OSOBOWOŚCI,INTELIGENCJI,SPOSTRZEGAWCZOŚCI,REAKCJI NA STRES)</p>	
4.	<p>Badanie psychologiczne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ kandydatów na instruktorów i egzaminatorów nauki prawa jazdy wszystkich kategorii ▲ instruktorów i egzaminatorów nauki prawa jazdy wszystkich kategorii przedłużających ważność badań <p>(CENA BADANIA OBEJMUJE :KOORDYNACJĘ WZROKOWO-RUCHOWĄ ,OCENĘ OSOBOWOŚCI,INTELIGENCJI,SPOSTRZEGAWCZOŚCI,REAKCJI NA STRES)</p>	
5	<p>Badania osób wykonujących pracę wymagającą sprawności psychofizycznej m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ operator koparki,koparko-ładowarki,wózków samojezdnych,suwnic,żurawi ▲ operator maszyn budowlanych ▲ osób pracujących na wysokości 	
6.	<p>Badania osób wykonujących pracę wymagającą sprawności psychofizycznej</p> <ul style="list-style-type: none"> ▲ zawierające 2 i więcej stanowisk 	
7	Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienia	
8.	Badanie widzenia przestrzennego(stereometria)	
9.	Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienia oraz widzenia przestrzennego	
10	Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienia oraz widzenia przestrzennego (dla kierowców wykonujących badanie podstawowe)	
11	Odpis orzeczenia,wydanie duplikatu	

Oferuje wykonywanie niniejszych świadczeń w Pracowni zlokalizowanej..... w dni i godziny :

poniedziałek
wtorek.....
środa
czwartek
piątek

4. Do oferty załączam poświadczony kopie:*

Kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikację do udzielania świadczeń zdrowotnych, takich jak : dyplom ukończenia uczelni, specjalizacje oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje i uprawnienia.

polisa ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami lub oświadczenie oferenta o zawarciu takiej polisy z obowiązkiem przedłożenia jej w dniu podpisywania umowy.

kopia wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą (księga rejestrowa) wraz z dokumentami potwierdzającymi nadanie numeru NIP i REGON. (jeśli dotyczy)

oświadczenie o niekaralności za przestępstwa i za przestępstwa w związku w wykonywanym zawodem psychologa oraz o braku toczących się postępowań karnych przeciwko oferentowi.

*) zaznaczyć pole

5. OŚWIADCZENIE Oferenta

Oświadczam, że spełniam warunki określone dla przedmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U z 2015 poz.618).

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.

Oświadczam, że pozostanę związany ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.

Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.

Oświadczam, że umowę będę realizował zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oświadczam, że zawarłem umowę o odpowiedzialności cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami lub zostanie ona zawarta najpóźniej do dnia podpisania umowy i że będzie opłacana przez cały okres obowiązywania umowy.

data, pieczęć i podpis Oferenta