SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
DOT. ZAPYTANIA OFERTOWEGO NA USŁUGI MEDYCZNE

1. MEDYCYNA PRACY:

Usługi świadczone zgodnie z przepisami prawa regulującymi kwestie profilaktyki zdrowotnej pracowników, w szczególności:

* + 1. Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U.z 2004, poz. 1502 ze zm.);
		2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów określonych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, ze zm.).

ZAKRES USŁUG:

1. Badania wstępne;

2. Badania okresowe;

3. Badania kontrolne;

4. Inne badania profilaktyczne związane z warunkami pracy, na które pracodawca kieruje pracownika

5. Czynne poradnictwo dla osób, które zgłoszą chorobę zawodową lub inne choroby związane z wykonywana pracą;

6. Wizytacje stanowisk pracy przez lekarza medycyny pracy.

7. Możliwość elektronicznego umawiania wizyt (w tym dostęp on-line do wyników badań)

W ramach badań wstępnych, okresowych i kontrolnych lekarz medycyny pracy przeprowadza oraz zleca badania – zgodnie ze skierowaniem wydanym przez pracodawcę - niezbędne do wydania pracownikowi zaświadczenia o zdolności do wykonywania pracy na danym stanowisku, zgodnie z wymaganiami przepisów prawa.

Badania profilaktyczne uwzględniają w szczególności następujące czynniki szkodliwe lub uciążliwe występujące w procesie pracy pracowników GIF - wynikające z Oceny Ryzyka Zawodowego:

1. Zagrożenia związane z obsługą monitorów ekranowych (praca przy komputerze >4 godzin dziennie):

Stanowiska administracyjno-biurowe, stanowiska kierownicze (GIF, Z-ca GIF, dyrektorzy, naczelnicy, koordynatorzy zespołów), inspektorzy ds. wytwarzania, inspektorzy ds. obrotu hurtowego.

2. Zagrożenia wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością

stanowiska kierownicze (GIF, Z-ca GIF, dyrektorzy, naczelnicy, koordynatorzy zespołów)

3. Praca na wysokości do 3 m

Pracownik archiwum zakładowego, inni pracownicy - w zależności od potrzeb

4. Kierowanie samochodem

Kierowcy, Dyrektor Generalny, inspektorzy ds. wytwarzania, inspektorzy ds. obrotu hurtowego, inni pracownicy - w zależności od potrzeb.

5.Czynniki biologiczne: wirus zapalenia wątroby typu B i C, promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inne o działaniu uczulającym - inspektorzy ds. wytwarzania.

6. W ramach świadczonych usług placówka medycyny pracy wykonuje szczepienia ochronne przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu B i C oraz ewentualnie inne szczepienia ograniczające ryzyko zawodowe związane z kontaktami z ww. czynnikami biologicznymi.

7. Analiza stanu zdrowia pracowników, występowanie chorób zawodowych i ich przyczyn.

8. Gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

9. Inicjowanie działań wśród pracowników na rzecz ochrony ich zdrowia

10. Czynne poradnictwo dla osób chorych na choroby zawodowe lub choroby związane z wykonywaną pracą.

11. Wystawianie orzeczeń przez lekarza.

12.Wizytacja stanowisk pracy pracowników przez lekarza.

13.Zapewnienie udziału Lekarza Medycyny Pracy w zakładowych komisjach BHP.

14. Badania medycyny pracy przeprowadzane w ramach miesięcznego abonamentu będą zawierać pełny zakres obejmujący wszystkie badania i konsultacje lekarskie wymagane obowiązującymi przepisami prawa dla pracownika na danym stanowisku pracy, na które kieruje pracodawca wydając skierowanie.

15. Konsultacje lekarza medycyny podróży w związku z podróżami służbowymi pracowników oraz zlecone przez niego szczepienia i badania diagnostyczne.

II. SPECJALISTYCZNE USŁUGI MEDYCZNE - dla uprawnionych pracowników oraz w ramach dodatkowego abonamentu dla członków rodzin

1. W ramach abonamentu nielimitowany dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów bez skierowania w zakresie specjalizacji w szczególności w sytuacjach chorobowych, leczenia i zaostrzenia chorób przewlekłych oraz pomoc w nagłych zachorowaniach.
2. Konsultacje specjalistyczne powinny obejmować:
3. wywiad
4. porada specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy
5. podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej
6. monitorowania leczenia.
7. Dostęp do lekarzy niżej wymienionych specjalności bez skierowania:

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. choroby wewnętrzne - internista i/lub lekarz medycyny rodzinnej
 |
|  | 1. alergologia
 |
|  | 1. chirurgia
 |
|  | 1. dermatologia
 |
|  | 1. diabetologia
 |
|  | 1. endokrynologia
 |
|  | 1. gastroenterologia
 |
|  | 1. ginekologia i położnictwo
 |
|  | 1. hematologia
 |
|  | 1. kardiologia
 |
|  | 1. laryngologia
 |
|  | 1. nefrologia
 |
|  | 1. neurologia
 |
|  | 1. okulistyka
 |
|  | 1. ortopedia
 |
|  | 1. proktologia
 |
|  | 1. pulmonologia
 |
|  | 1. urologia
 |
|  | 1. onkologia
 |
|  | 1. reumatologia
2. dietetyk
3. lekarz rehabilitacji
 |
|  | 1. lekarze dyżurni - lekarze dostępni w ramach dyżurów w placówkach Wykonawcy.
 |

4. Dostęp do lekarzy pozostałych specjalności ze skierowaniem, w tym konsultacje profesorskie bez żadnej dodatkowej odpłatności

1. Nielimitowana liczba badań diagnostycznych:

1) Diagnostyka laboratoryjna:

1. badania hematologiczne i koaguolologiczne: eozynofilia bezwzględna, leukocyty, OB, morfologia krwi obwodowej z rozmazem, płytki krwi, retikulocyty, czas protrombinowy (tromboplastynowy, PT, INR), czas trombinowy (TT), czas tromboplastynowy (INR), D-Dimery, APTT, fibrynogen, hemoglobina glikolowana;
2. badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe: białko c-reaktywne, ALAT-aminotransferaza alaninowa, ASPAT-aminotransferaza asparaginianowa, amylaza, albuminy, białko całkowite, bilirubina całkowita, bilirubina bezpośrednia, chlorki, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, kinaza kreatynowa (CPK), dehydrogenaza mleczanowa, fosfataza zasadowa, fosfataza kwaśna, fosforany, GGTP -gamma- glutamylotranspeptydaza, glukoza, glukoza - krzywa, kreatynina, kwas moczowy, lipidogram, magnez, mocznik, potas, proteinogram, sód, trójglicerydy, wapń, żelazo, IGE całkowite, IGA całkowite, IGG całkowite, IGM całkowite, kwas foliowy, witamina B12, TIBC - całkowita zdolność wiązania żelaza, żelazo-krzywa wchłaniania, ferrytyna, ceruloplazmina, transferyna, troponina, tyreoglobulina, apolipoproteina A1, lipaza, miedź, adrenalina (poziom we krwi), kortyzol, test z metodopramidem, prolaktyna, TSH, estradiol, FSH, FT3 (wolne T3), FT4 (wolne T4), beta-HCG, LH, progesteron, prolaktyna, testosteron, AFP, PSA, CEA, CA-125, CA-15.3, CA-19.9;
3. badania serologiczne i diagnostyka infekcji: odczyn VDRL, ASO, RF, Waalera -Rosego, CoombsaBTA; oznaczenie przeciwciał anty Rh, grupa krwi, badanie przeglądowe alloprzeciwciał, Antygen Hbs (HBs-Ag), ATPO, TRAb, ATG, cytomegalia przeciwciała w klasie IGG/IGM, EBV przeciwciała w klasie IGG/IGM, przeciwciała anty-Hbs, przeciwciała anty-HCV, Helikobakter pylori, przeciwciała HIV1/HIV2 oraz mononukleoza, różyczka, toksoplazmoza przeciwciała w klasie IGG/IGM, chlamydia trachomatis IGG/IGM/IGA, HBc przeciwciała IGM, badanie przeciwciał przeciwjądrowych;
4. badania moczu: badanie ogólne + osad, kwas wanilinomigdałowy białko, fosforany, glukoza kreatynina, kwas moczowy, magnez, mocznik, sód, wapń, ALA, miedź, potas, katecholaminy noradrenalina adrenalina, kortyzol, metoksykatecholaminy, ołów w dobowej zbiórce moczu; dobowa zbiórka moczu na wapń, białko, fosforany;
5. badania bakteriologiczne: posiewy i wymazy w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych, grzybów - posiew moczu, posiew kału ogólny, w zależności od wskazań dodatkowo antybiogram; posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella, czystość pochwy, posiew nasienia, posiew plwociny, wymaz z gardła, wymaz z ucha, oka, nosa, odbytu, pochwy, rany, wymaz z szyjki macicy;
6. badania kału: badanie kału ogólne w kierunku pasożytów (w tym Lamblie), na krew utajoną, oraz na Rota Wirus/adenowirusy;
7. badania cytologiczne: cytologia ginekologiczna, cytologia złuszczeniowa z nosa;
8. badania mykologiczne z posiewem: wymaz z gardła, wymaz z ucha, oka, nosa, odbytu, pochwy, rany wymaz z szyjki macicy, mykogram;

i) badania toksykologiczne: digoksyna, ołów.
 2) Diagnostyka obrazowa:

1. badania elektrokardiograficzne: EKG spoczynkowe, EKG wysiłkowe, 24 godzinne badanie EKG (Holter EKG), Holter EKG ciśnieniowy; Holter EKG „event";
2. badania rentgenowskie: RTG kości długich i płaskich plus ręce i stopy (w tym RTG czaszki, RTG kości: nosa, podudzia, udowej, ramienia, przedramienia, skroniowych, RTG łopatki, RTG miednicy, RTG mostka, RTG żuchwy, RTG barku, RTG kości krzyżowej i krzyżowo-ogonowej), RTG jamy brzusznej, RTG klatki piersiowej - również z barytem, RTG kręgosłupa (lędźwiowego, krzyżowo-biodrowego, piersiowego, szyjnego, krzyżowo-lędźwiowego), RTG w kierunku skoliozy, RTG zatok, RTG żeber, RTG stawów, RTG kończyn, urografia, RTG nosogardła (trzeci migdał);
3. badania ultrasonograficzne: USG jamy brzusznej, USG miednicy mniejszej, USG układu moczowego, USG układu moczowego + TRUS, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne (ocena ciąży), USG piersi, USG tarczycy, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG transwaginalne, USG ciąży przez powłoki brzuszne, USG scriningowe ginekologiczne, USG jąder, USG ślinianek, ECHO serca, USG gruczołu krokowego transrektalne, Doppler USG tętnic szyi, Doppler USG żył szyi, Doppler USG tętnic kończyny, Doppler USG żył kończyny, USG Doppler jamy brzusznej/ układu wrotnego, USG Doppler tętnic nerkowych, USG Doppler tętnic wewnątrzczaszkowych, USG stawu biodrowego, USG stawu kolanowego, USG stawu łokciowego, USG stawu skokowego (w tym ścięgna Achillesa), USG stawu barkowego, USG monitorowanie biopsji, USG tkanek miękkich, USG węzłów chłonnych, USG krtani, USG nadgarstka (w tym palca), USG drobne stawy i więzadła;
4. badania endoskopowe: anoskopia, gastroskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia, kolonoskopia - pobranie wycinków z oceną histopatologiczną w przypadku wskazań medycznych;
5. rezonans magnetyczny: jamy brzusznej, miednicy małej, śródpiersia, klatki piersiowej, kręgosłupa: lędźwiowo-krzyżowego, piersiowego, szyjnego, głowy + angio, oczodołów, zatok, przysadki, stawów: barkowego, łokciowego, kolanowego, nadgarstka, skokowego, biodrowych, krzyżowo-biodrowych, stopy, kończyny dolnej (udo, podudzie), kończyny górnej (ramię, przedramię) z kontrastem;
6. tomografia komputerowa: głowy, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, klatki piersiowej, klatki piersiowej HRCT, jamy brzusznej, miednicy małej, kręgosłupa: szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego, stawów: biodrowych, kolanowego, skokowego, nadgarstka, barkowego, łokciowego, stopy, CT tkanek miękkich (udo, podudzie, ramię, przedramię) z kontrastem;
7. inne badania diagnostyczne: spirometria, audiometria tonalna, densytometria przesiewowa (screeningowa), badanie uroflowmetryczne, biopsje cienkoigłowe ­guzka, prostaty, piersi, tarczycy, węzłów chłonnych wraz z oceną histopatologiczną, mammografia;

 h) badania okulistyczne: pole widzenia, dno oka, adaptacja do ciemności, badanie ciśnienia śródgałkowego, badanie widzenia przestrzennego, komputerowe badanie wzroku.

7. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne:

1. Ogólnolekarskie:
2. pobranie wymazu/posiewu
3. pomiar ciśnienia tętniczego
4. pomiar wzrostu i wagi ciała
5. odczulanie
6. Ambulatoryjne i chirurgiczne:
7. założenie i zmiana prostego opatrunku nie wymagającego opracowania chirurgicznego,
8. pobranie wymazu i posiewu,
9. usunięcie szwów,
10. znieczulenie miejscowe,
11. usunięcie kleszcza
12. opracowanie rany, założenie szwów,
13. punkcja wycinków,
14. paznokieć wrastający, usunięcie paznokcia,
15. wycinanie znamion ze wskazań medycznych.
16. Laryngologiczne:
17. założenie i usunięcie przedniej tamponady nosa,
18. przedmuchiwanie (kateteryzacja) trąbki słuchowej,
19. koagulacja naczyń przegrody nosa,
20. usunięcie ciała obcego z nosa, ucha,
21. założenie/zmiana innego opatrunku laryngologicznego,
22. założenie/zmiana/usunięcie sączka,
23. płukanie ucha/nosa,
24. laryngoskopia pośrednia,

i) pobranie wymazu/posiewu,

j) usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych ,

k) donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa.

1. Okulistyczne:
2. badanie dna oka,
3. pomiar ciśnienia śródgałkowego,
4. usunięcie ciała obcego z oka;
5. badanie ostrości widzenia;
6. iniekcja podspojówkowa;
7. badanie autorefraktometrem;
8. podanie leku do worka spojówkowego;
9. płukanie worka spojówkowego;

i) gonioskopie;

j) pobranie wymazu/posiewu;

k) dobór okularów.

1. Ortopedyczne:
2. założenie/zmiana/usunięcie opatrunku gipsowego;
3. repozycja złamania (jeżeli standard przychodni na to pozwala);
4. założenie/zmiana opatrunku;
5. iniekcje dostawowe i okołostawowe;
6. punkcja stawu - pobranie materiału do badań;
7. założenie opaski elastycznej;
8. założenie szyny/temblaka;
9. założenie/dopasowanie kortezy lub stabilizatora.
10. Dermatologiczne:
11. dermatoskopia,
12. pobranie wymazu/posiewu.
13. Ginekologiczne:

a) pobranie cytologii

 8) Pielęgniarskie:

1. podanie leku doustnego;
2. iniekcja podskórna, domięśniowa, dożylna;
3. podłączenie wlewu kroplowego;
4. pobranie wymazu/posiewu;
5. założenie/zmiana opatrunku niewymagającego zaopatrzenia chirurgicznego;
6. pobranie krwi.

8. Rehabilitacja ze wskazań medycznych (instruktaż, ćwiczenia kinezyterapeutyczne, zabiegi fizykoterapeutyczne, masaż ze wskazań medycznych) 9. Skórne testy alergiczne metodą nakłuć. Preparat do testów alergicznych powinien być uwzględniony w cenie usługi.

1. Prowadzenie ciąży: opieka lekarza ginekologa, konieczne konsultacje, niezbędne badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo zdrowotne w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu. Usługa powinna obejmować:
2. badanie cytologiczne,
3. grupa krwi i czynnik Rh oraz przeciwciała odpornościowe dla krwinek czerwonych,
4. przeciwciała odpornościowe dla krwinek czerwonych (BTA),
5. morfologia krwi,
6. badanie ogólne moczu,
7. badanie stężenia glukozy we krwi na czczo,
8. badanie stężenia glukozy na czczo i 2 h po podaniu 75g glukozy,
9. VDRL,
10. Antygen HBs
11. Przeciwciała anty-HBV,
12. Przeciwciała anty-HCV,
13. Przeciwciała anty-HIV
14. Przeciwciała w kierunku różyczki (IgG, IgM),
15. Przeciwciała w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM),
16. Przeciwciała w kierunku cytomegalii (IgG, IgM),
17. Test podwójny (PAPP-A wolna podjednostka β-HCG),
18. Test potrójny (całkowite HCG, wolny estriol i AFP),
19. Posiew w kierunku paciorkowców β- hemolizujących z pochwy i okolicy odbytu,
20. Posiew z kanału szyjki macicy ,
21. Badania ultrasonograficzne macicy i przydatków.

11. Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi. Usługa powinna obejmować:

1. konsultację lekarską przed szczepieniem
2. szczepionkę (preparat)
3. wykonanie usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji.
4. Wydawanie zaświadczeń lekarskich na potrzeby instytucji zewnętrznych.
5. Konsultacje telefoniczne.
6. Interwencja karetki - usługa nielimitowana i dotyczy tylko uprawnionego pracownika:
7. Możliwość korzystania z interwencyjnego zespołu wyjazdowego w przypadku nagłych zachorowań i wypadków.
8. Nagłe zachorowanie jest stanem polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
9. Zespół medyczny wyposażony w specjalistyczny środek transportu oraz sprzęt medyczny i leki umożliwiające podjęcie medycznych czynności ratunkowych w przypadku nagłego zagrożenia zdrowotnego udziela pomocy w siedzibie Zamawiającego, a w razie konieczności wykonania badań przewozi Pacjenta do placówki Wykonawcy, zaś w przypadku zagrożenia życia do najbliższego szpitala.
10. Usługa ta nie zastępuje świadczeń realizowanych w ramach Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego.
11. Oferta musi obejmować możliwość dodatkowych pakietów dla pracowników, w następujących wariantach:

- pakiet partnerski

- pakiet rodzinny

- pakiet seniorski (fakultatywnie)

IV. WYMAGANE STANDARDY DOSTĘPNOŚCI DO LEKARZY

1. Planowa wizyta u lekarzy medycyny pracy powinna być realizowana w ciągu jednego dnia roboczego. Oczekiwanie na wizytę powinno wynosić do 3 dni roboczych do czasu uzyskania wszystkich wyników badań koniecznych do orzeczenia.
2. Wizyty realizowane do 3 dni (od poniedziałku do soboty. Planowa wizyta u lekarza pierwszego kontaktu:

1) internista.

1. Wizyty realizowane do 14 dni: Planowa wizyta u lekarzy specjalistów oraz badania:
2. ginekolog
3. chirurg
4. ortopeda
5. laryngolog
6. rtg
7. kardiolog
8. dermatolog
9. pulmonolog
10. usg (m.in. jamy brzusznej, piersi, z wyłączeniem specjalistycznego)
11. neurolog
12. mammografia
13. alergolog
14. chirurg naczyniowy
15. specjalista chorób zakaźnych
16. diabetolog
17. endokrynolog
18. gastroenterolog
19. nefrolog
20. neurochirurg
21. onkolog
22. urolog
23. tomografia komputerowa
24. ekg wysiłkowe
25. biopsje
26. densytometria
27. ginekolog endokrynolog
28. hematolog
29. hepatolog
30. usługi specjalistyczne,
31. rezonans magnetyczny,
32. endoskopia przewodu pokarmowego,
33. foniatra,
34. dietetyk
35. konsultacje profesorskie
36. pozostałe specjalności
37. W przypadku nagłych zachorowań całodobowy dyżur internistyczny, chirurgiczny i ortopedyczny w Warszawie wraz ze standardową diagnostyką.
38. Pilna wizyta u lekarza internisty, podyktowana nagłym lub szybko postępującym pogorszeniem stanu zdrowia, realizowana będzie do 12 godzin.
39. Pacjenci będą diagnozowani i leczeni zgodnie z najnowszymi uznanymi wytycznymi postępowania medycznego. Przypadki trudne diagnostycznie będą konsultowane z autorytetami w danej dziedzinie. Pacjent będzie informowany przez lekarza o nieprawidłowych wynikach badań.

V. Ubezpieczenie podróży zagranicznej:

W ramach pakietu ubezpieczenie we wszystkich krajach świata z wyłączeniem terytorium Polski oraz kraju zamieszkania. Maksymalny okres ochrony ubezpieczeniowej podczas jednorazowego pobytu za granicą wynosi do 180 dni. Ubezpieczenie zakres:

1. NNW - zgon, inwalidztwo, uszczerbek na zdrowiu.
2. Koszty leczenia i assistance z podlimitem na koszty leczenia stomatologicznego.
3. OC (na mieniu i osobie)
4. bagaż.
5. Zamawiający wymaga, aby była dostępna Całodobowa pomoc doraźna: chirurgiczna i internistyczna.
6. Zamawiający wymaga, aby uprawnieni mogli korzystać z placówek medycznych Wykonawcy na terenie całej Polski - jeśli Wykonawca będzie dysponował takimi placówkami.
7. Dla prawidłowego skalkulowania ceny oferty należy uwzględnić następujące dane:
8. Zamawiający zatrudnia aktualnie 94 osób w tym:

73 kobiet - średnia wieku 41 lat

21mężczyzn - średnia wieku 49 lat

Poza siedzibą pracodawcy zatrudnionych jest 8 pracowników.

Pracodawca planuje do zatrudnienia 20 osób. Oferta powinna być przygotowana na 110 osób.

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTOWY

Ja, niżej podpisany.

działając w imieniu i na rzecz

firma (nazwa lub nazwisko) oraz adres wykonawcy

NIP:

REGON:

Numer telefonu /faksu

Nawiązując do ogłoszenia umieszczonego w dniu………………….2015 na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego w sprawie zapytania ofertowego na **Świadczenie usługi opieki medycznej dla pracowników Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego** oferujemy wykonanie zamówienia na zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.

1. Cena oferty

1) abonament miesięczny dla 1 osoby uprawnionej/pracownika:

cena netto zł, VAT ( %) zł, cena brutto………………….zł

(słownie brutto: złotych)

2) całkowita cena oferty brutto zł

(abonament miesięczny brutto x 110 osób x 12 miesięcy)

2. Oferujemy następujące dodatkowe pakiety( rodzinny, partnerski, seniorski (fakultatywnie) w cenie:

1. …………………………………………………………..
2. ..........................................................................................
3. ……………………………………………………………
4. Oświadczamy, że cena brutto abonamentu podana w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i warunkami udzielenia zamówienia Zamawiającego i nie wnosimy w tym przedmiocie żadnych zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
7. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od do informacje

stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
3. WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

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

10)

……………………………………………………………………………………………………………….

11)

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

12)

11. Upoważniamy Dyrektora Generalnego Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego lub jego upoważnionych
przedstawicieli do przeprowadzenia badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń,
dokumentów i przedłożonych informacji podanych w ofercie oraz w załącznikach do
oferty.

Miejscowość dnia

(podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

Załącznik Nr 2

OPIS POTENCJAŁU TECHNICZNEGO

Potwierdzenie spełniania warunku - dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym

Składając ofertę na „Świadczenie usługi opieki medycznej dla pracowników Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego", oświadczamy, że na dzień składania ofert dysponujemy niżej wymienionym potencjałem technicznym, który jest dostępny we wszystkich własnych placówkach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Potencjał techniczny | Opis |
| 1. | Zintegrowany, elektroniczny system rejestracji wizyt lekarskich |  |

Miejscowość dnia

(podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

Załącznik Nr 3

LICZBA PLACÓWEK MEDYCZNYCH WYKONAWCY

Oświadczamy, że na dzień składania ofert posiadamy / dysponujemy następującą liczbą placówek medycznych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Placówki medyczne Wykonawcy | Liczba placówek |
| 1. | Liczba placówek Wykonawcy w Warszawie  |  |
| 2 | Liczba placówek własnych w Warszawie  |  |
| 3. | Liczba placówek Wykonawcy na terenie Łodzi, Krakowa, Poznania i Katowic ( min. 1 w każdym mieście) |  |
| 4. | Łączna liczba placówek będących w dyspozycji Wykonawcy na terenie kraju (razem z własnymi) |  |

Uwaga:

Pozycja 1 i 4 ma charakter informacyjny i nie podlega ocenie.

Miejscowość dnia

(podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

Załącznik Nr 4

WYKAZ PLACÓWEK MEDYCZNYCH WYKONAWCY

w Warszawie

Składając ofertę na **„**Świadczenie usługi kompleksowej opieki medycznej dla pracowników Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego”, oświadczamy, że na dzień składania ofert na terenie Warszawy posiadamy własne / dysponujemy następującymi placówkami medycznymi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa placówki medycznej własnej | Adres | Telefon kontaktowy |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa placówki medycznej współpracującej |  |  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
|  |  |  |  |

Uwaga:

Należy podać wszystkie placówki własne Wykonawcy oraz wszystkie placówki będące w dyspozycji Wykonawcy.

Miejscowość dnia

(podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

Załącznik Nr 5

WYKAZ PLACÓWEK MEDYCZNYCH WYKONAWCY

w Łodzi, Poznaniu, Krakowie oraz Katowicach

Składając ofertę na „Świadczenie usługi kompleksowej opieki medycznej dla pracowników Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego”, oświadczamy, że na dzień składania ofert posiadamy własne /dysponujemy następującymi placówkami medycznymi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagane miasta: Łódź, Poznań, Kraków, Katowice ( min 1 placówka w każdym mieście) | Nazwa placówki medycznej | Adres | Telefon kontaktowy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Uwaga:

Należy podać wszystkie placówki własne Wykonawcy oraz wszystkie placówki będące w dyspozycji Wykonawcy.

Miejscowość dnia

(podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)