

FORMULARZ OFERTOWY

Działając w imieniu i na rzecz:

pełna nazwa Wykonawcy:	
adres siedziby Wykonawcy:	
nr telefonu do kontaktu	
adres poczty elektronicznej do kontaktu	
NIP	
REGON	

w odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe dotyczące realizacji zamówienia o nazwie:

„Przeprowadzenie badań lekarskich dla pracowników i stażystów Powiatowego Urzędu Pracy w Zabrze”

składam niniejszą ofertę:

- Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w Zapytaniu Ofertowym za cenę:

Lp.	Rodzaj badania	jednostkowa cena netto badania [zł]	jednostkowa cena brutto badania [zł]	szacunkowa ilość kierowanych osób	Wartość brutto badania [zł]
1	2	3	4	5	6
1	Profilaktyczne badania lekarskie, okresowe oraz wstępne – kadra kierownicza (praca przy komputerze, praca w pomieszczeniu w którym funkcjonuje centralna klimatyzacja). <i>uwaga:</i> <i>minimalny zakres badań: badania laboratoryjne (w tym co najmniej: lipidogram, morfologia, glukoza, badanie moczu), okulista, lekarz medycyny pracy.</i>			1	
2	Profilaktyczne badania lekarskie, okresowe oraz wstępne – pracownicy biurowi (praca przy komputerze, praca w pomieszczeniu w którym funkcjonuje centralna klimatyzacja). <i>uwaga:</i> <i>minimalny zakres badań: badania laboratoryjne (w tym co najmniej: lipidogram, morfologia, glukoza, badanie moczu), okulista, lekarz medycyny pracy.</i>			23	
3	Profilaktyczne badania lekarskie, wstępne – stażyści (praca przy komputerze, praca w pomieszczeniu w którym funkcjonuje centralna klimatyzacja) <i>uwaga:</i> <i>minimalny zakres badań: badania laboratoryjne, okulista, lekarz medycyny pracy.</i>			5	

4	Profilaktyczne badania lekarskie, okresowe oraz wstępne – pracownicy fizyczni (praca do wysokości 3m., praca w pomieszczeniach w którym funkcjonuje centralna klimatyzacja) uwaga: minimalny zakres badań: badania laboratoryjne (w tym co najmniej: lipidogram, morfologia, glukoza, badanie moczu), badania audiometryczne, lekarz medycyny pracy.			3	
5	Profilaktyczne badania lekarskie, kontrolne – wszyscy pracownicy			10	
ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO:					

2. Jednocześnie oświadczam, że:

- a) posiadam aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Leczniczych, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
- b) przyjmuję do wiadomości termin realizacji przedmiotu zamówienia określony w Zapytaniu Ofertowym;
- c) jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert;
- d) zapoznałem się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę zastrzeżeń do jego zapisów;
- e) zapewnię miejsce realizacji zamówienia zgodne z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w Zapytaniu Ofertowym;
- f) w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania Umowy na warunkach zawartych w Zapytaniu Ofertowym oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

.....
miejscowość, data

.....
(pieczęć oraz podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy, a w przypadku
oferty wspólnej – pełnomocnika Wykonawców)