miejscowość, dnia ….......…….. 2022 r.

*………………………………………….............………..*

*(pieczęć wykonawcy składającego ofertę)*

**DBK.271.1.2022**

znak komórki wnioskującej

**FORMULARZ OFERTY**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia**

**wyłączonego ze stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych**

**prowadzonym przez Miasto Piotrków Trybunalski na:**

Przeprowadzenie badań profilaktycznych (wstępnych, okresowych, kontrolnych) w zakresie wydawania orzeczenia lekarskiego dla pracowników Urzędu Miasta Piotrkowa Trybunalskiego w 2023 roku.

*(nazwa zamówienia)*

* + 1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

KRS/CEIDG .......................................................................................................................................

NIP: ....................................................................

REGON: ....................................................................

* + 1. Oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
|  | jestem podatnikiem VAT / firma jest podatnikiem VAT |
|  | |
|  | nie jestem podatnikiem VAT |

* + 1. Oferuję wykonać całość przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko pracy – wykaz badań z zakresu profilaktyki opieki zdrowotnej** | **Rodzaj badań** | **Ilość osób** | **Cena jednostkowa** | **Cena w złotych brutto** |
| 1. | Stanowisko kierownicze – decyzyjne (praca przy komputerze) | profilaktyczne – medycyna pracy, EKG, okulista, cholesterol | 20 |  |  |
| 2. | Stanowisko urzędnicze (praca przy komputerze) | profilaktyczne – medycyna pracy, okulista | 75 |  |  |
| 3. | Stanowisko pomocnicze i obsługi / robotnik gospodarczy / operator urządzeń powielających | profilaktyczne – medycyna pracy | 25 |  |  |
| 4. | Kierowca samochodów osobowych | profilaktyczne – medycyna pracy, okulista, zjawisko olśnienia i widzenia zmierzchowego, neurolog, glukoza | 1 |  |  |
| 5. | Pracownicy używający samochodu prywatnego do celów służbowych | psychologiczne | 9 |  |  |
| **Razem brutto:** | | | | |  |

* + 1. Oferuję dodatkowe badania w ilości **………….** szt.,

tj:

1. ………………….……………
2. ……………………………….
3. ………………………………..
4. ………………………………..
   * 1. Zobowiązuję się:
5. wykonać zamówienie w terminie **od 02.01.2023 r. do 31.12.2023 r.,**
6. ………………………………………...........................................................................................;
   * 1. **Akceptuję projekt umowy i zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w wymaganym terminie, na warunkach określonych przez zamawiającego.**
     2. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wszystkimi wymaganiami zamawiającego dotyczącymi przedmiotu zamówienia, stawianymi przez zamawiającego, i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
     3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi integralną część oferty, są:
7. ..................................................................................................\*,
8. ..................................................................................................\*;

*........................................................................*

*(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej   
do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*

**Instrukcja wypełniania formularza:**

*\*niepotrzebne skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *zaznaczyć właściwe* |