Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

……………………………………………………………

pieczątka nagłówkowa Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | **Cena netto** | **VAT** | **Cena brutto** |
| 1. | Badanie lekarza medycyny pracy, wydanie orzeczenia |  |  |  |
| 2. | RTG klatki piersiowej |  |  |  |
| 3. | Morfologia |  |  |  |
| 4. | Cholesterol |  |  |  |
| 5. | Lipidogram |  |  |  |
| 6. | Badanie ogólne moczu |  |  |  |
| 7. | GGTP |  |  |  |
| 8. | OB |  |  |  |
| 9. | EKG |  |  |  |
| 10. | Glukoza w surowicy |  |  |  |
| 11. | Transaminazy (ALT, AST) |  |  |  |
| 12. | Spirometria |  |  |  |
| 13. | Audiogram |  |  |  |
| 14. | Konsultacja otolaryngologiczna |  |  |  |
| 15. | Konsultacja neurologiczna |  |  |  |
| 16. | Konsultacja okulistyczna |  |  |  |
| 17. | Badanie okulistyczne z doborem szkieł |  |  |  |
| 18. | Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych wraz z wpisem do pracowniczej książeczki zdrowia |  |  |  |
| 19. | Badanie psychotechniczne |  |  |  |
| 20. | Badanie psychotechniczne – kierowców kat. C i wyższych oraz kat. B wykonujących transport osób |  |  |  |
| 21. | Badania psychotechniczne – kat. B |  |  |  |
| 22. | Badania psychotechniczne – kierowca zawodowy |  |  |  |
| 23. | Pierwsze badanie okresowe strażaków OSP |  |  |  |
| 24. | Badanie okresowe strażaków OSP do 50 r. ż. |  |  |  |
| 25. | Badanie okresowe strażaków OSP powyżej 50 r. ż. |  |  |  |
| 26. | Badanie strażaków kierowców pojazdów uprzywilejowanych |  |  |  |
| 27. | Badanie psychologiczne (pomocnicze) kandydatów do OSP |  |  |  |

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

(miejscowość i data) (imię i nazwisko podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy)

**Warunki wykonania zamówienia:**

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.
2. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.
3. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznymi i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonania usług będących przedmiotem umowy.
5. Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostają niezmienne przez okres obowiązywania umowy.
6. Informujemy, że badania przeprowadzane będą w.....................................................................

ul. .................................................................................................................................................

w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od ............. do .............

1. Do oferty dołączamy cennik dodatkowych badań nieujętych w formularzu ofertowym, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

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

(miejscowość i data) (imię i nazwisko podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy)