

## FORMULARZ OFERTY

.....  
(pieczętka nagłówkowa Zleceniobiorcy)

....., dnia .....  
(miejsowość)

### OFERTA

na wykonanie usługi polegającej na przeprowadzeniu badań lekarskich pracowników  
Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Sosnowcu

nr sprawy:

### I. DANE ZLECENIOBIORCY:

.....  
[ imię i nazwisko / nazwa Zleceniobiorcy]

.....  
[ adres / siedziba Zleceniobiorcy]

numer telefonu.....numer faksu.....

adres internetowy.....e-mail .....

REGON:.....NIP.....

PESEL: .....(dotyczy osób fizycznych)

NUMER WPISU DO KRS :..... (dotyczy podmiotów  
podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sadowego)

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO : .....

### II. CENY SZCZEGÓŁOWE:

**Tabela 1**

L.p.	Nazwa usługi zgodnie z zapytaniem ofertowym pkt III 6.	Cena jednostkowa brutto* (w PLN)	ilość	Wartość usługi brutto (PLN) (kol.3 x kol. 4)
kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5
<b>Badanie laboratoryjne</b>				
1.	Morfologia krwi z rozmazem + płytki		120	
2.	Badanie moczu – ogólne		120	
3.	poziom glukozy		120	
4.	Cholesterol		120	
5.	Trójglicerydy TGL		120	
6.	ALAT		120	

7.	Bilirubina		120	
8.	Kreatynina		120	
9.	Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia		120	
10.	Badanie okulistyczne		106	
11.	Badanie laryngologiczne		106	
12.	Badanie neurologiczne		106	
13.	RTG płuc – duży obrazek			
14.	EKG spoczynkowe			
15.	EKG wysiłkowe			
16.	Spirometria			
17.	Wartość brutto usługi (suma wierszy 1÷16)			

**Tabela 2**

L.p.	Nazwa usługi zgodnie z zapytaniem ofertowym pkt III 7.	Cena jednostkowa brutto* (w PLN)	Ilość	Wartość usługi brutto (PLN) (kol.3 x kol. 4)
kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5
<b>Badanie lekarskie</b>				
1.	Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia I. Czynniki fizyczne: nie występują II. Pyły: nie występują III. Czynniki chemiczne: nie występują IV. Czynniki biologiczne: nie występują V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: nie występują		5	
2.	Wartość brutto usługi (suma wierszy 1÷1)			

**Tabela 3**

L.p.	Nazwa usługi zgodnie z zapytaniem ofertowym pkt III 8.	Cena jednostkowa brutto* (w PLN)	ilość	Wartość usługi brutto (PLN) (kol.3 x kol. 4)
kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5
<b>Badanie lekarskie</b>				
1.	badanie kontrolne po 60 dniach L-4 funkcjonariusze oraz po 30 dniach pracownicy cywilni		1	
2.	badanie lekarskie kierowcy pojazdu uprzywilejowanego (pełny zakres)		1	
3.	badanie psychotechniczne kierowcy pojazdu uprzywilejowanego		1	
<b>Szczepienia</b>				
4.	tężec		1	
5.	WZW typu B		1	
6.	WZW typu B (badanie poziomu przeciwciał)		1	

badanie podatności na jad owadów			
13.	oznaczenie poziomu IgE owadów: pszczoła, osa, szerszeń		1
14.	Wartość brutto usługi (suma wierszy 1÷13)		

\* - Ceny jednostkowe określone w kolumnie 3 każdej z tabel obowiązują również w przypadku każdorazowego późniejszego indywidualnego skierowania funkcjonariusza na badania lekarskie.

### III. CENA OFERTY

Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia (zapytania ofertowego) za: cenę brutto (suma: wiersz 17 tabela 1, wiersz 2 tabela 2, wiersz 14 tabela 3)\*: ..... (słownie: ..... ) złotych;

\*Cena obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem warunków umowy w tym między innymi koszty dojazdu Zleceniobiorcy do obiektów Zleceniodawcy oraz należny podatek VAT . Cena musi być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku, czyli z dokładnością do jednego grosza.

### IV. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z zapytaniem ofertowym – numer sprawy: ..... (w tym – opisem przedmiotu zamówienia) i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję lub będę dysponował potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnej ze wzorem umowy stanowiącym załącznik numer 1 do zapytania ofertowego w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.
- jestem związany ofertą do dnia 31 stycznia 2023 roku
- nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości w stosunku do Zleceniobiorcy i/lub w stosunku do podmiotów wykonujących na rzecz Zleceniobiorcy usług.

### V. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE ZLECENIODAWCĄ (kontakt, przekazywanie wzajemnych uwag wynikających z realizacji ewentualnej umowy oraz nadzór nad realizacją ewentualnej umowy):

imię i nazwisko .....

stanowisko służbowe .....

numer telefonu .....

numer faksu .....

dni i godziny pracy .....

adres e-mail : .....

### VI. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY :

imię i nazwisko .....

stanowisko służbowe .....

### VII. DANE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY/PODWYKONAWCÓW:

Zleceniobiorca PRZEWIDUJE/NIE PRZEWIDUJE\* powierzenia podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego.

*\*-niepotrzebne skreślić*

W przypadku Zleceniobiorców, którzy przewidują powierzenie podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 1 do zapytania ofertowego - WZÓR UMOWY w §6 dopisuje się punkt 2 o następującym brzmieniu:

„Zleceniobiorca odpowiada za działania lub zaniechania podwykonawcy/podwykonawców, którym powierzył realizację przedmiotu umowy – jak za swoje własne.”

W przypadku Zleceniobiorców, którzy nie przewidują powierzenia podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 1 do zapytania ofertowego - WZÓR UMOWY w §6 dopisuje się punkt 2 o następującym brzmieniu :

„Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy samodzielnie, bez udziału podwykonawcy/podwykonawców.”

.....  
( data, pieczętka i podpis Zleceniobiorcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Zleceniobiorcy )