Załącznik nr 1

 ................................, dnia.................20.....r.

………………………………...

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

…………………………………

**Nr telefonu /faxu**

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

NIP

…………………………………

REGON

**Gminny Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Wągrowcu,**

**ul. Janowiecka 98A, 62-100 Wągrowiec**

**OFERTA**

**ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH W ZAKRESIE PROFILAKTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

W nawiązaniu do zaproszenia pn. „Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej” na okres od 1 marca 2021 roku do 31 grudnia 2022 roku, oferuje wykonanie usług w pełnym zakresie podanym w zaproszeniu za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość świadczeń** | **Wartość brutto** |
| 1 | Morfologia |   | 14 |   |
| 2 | Glukoza |   | 14 |   |
| 3 | Cholesterol |   | 14 |   |
| 4 | Badanie moczu |   | 14 |   |
| 5 |  OB |   | 14 |   |
| 6 | EKG z opisem |   | 14 |   |
| 7 | ALAT |   | 8 |   |
| 8 | ASPAT |   | 8 |   |
| 9 | GGTP |   | 8 |   |
| 10 | spirometria |   | 8 |   |
| 11 | audiometria tonalna |   | 8 |   |
| 12 | badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia o zdolności do pracy |   | 14 |   |
| 13 | badanie z zakresu okulistyki |   | 14 |   |
| 14 | badanie z zakresu neurologii |   | 8 |   |
| 15 | badanie z zakresu laryngologii |   | 8 |   |
| 16 | badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie |   | 14 |   |
| 17 | badanie psychologiczne kierowców kat. B |   | 8 |   |
| 18 | badanie psychologiczne kierowców kat. C |   | 7 |   |
| 19 | badania psychologiczne kierowców kat. D |  | 1 |  |

Słownie wartość zamówienia:…………………………………..…………………………….………………..

Oferuje wykonanie zadania w terminie i z zachowaniem warunków określonych w zaproszeniu do złożenia ofert.

……………………………………. (data i podpis osoby przygotowującej ofertę)

 ………………………………………… (data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania)