|  |
| --- |
| FORMULARZ OFERTOWY |

**W związku z zapytaniem ofertowym na świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy** **oferuję w zakresie i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym wykonanie zamówienia zgodnie z poniższym wykazem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** |
| 1 | Badania laboratoryjne |  |  |
| 2 | Profilaktyczne lekarskie: wstępne, okresowe, kontrolne z wydaniem orzeczeń lekarskich do celów określonych przepisami Kodeksu Pracy i przepisami wykonawczymi, stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy lub przeciwwskazania zdrowotne do pracy na określonym stanowisku pracy |  |  |
| 3 | Psychotechniczne z ukierunkowaniem na badania w kierunku uprawnień do prowadzenia pojazdów mechanicznych i nie podlegające ustawie o transporcie drogowym |  |  |
| 4 | Przeprowadzenie badań sanitarno-epidemiologicznych |  |  |
| 5 | Przeprowadzenie konsultacji okulistycznych |  |  |
| 6 | Przeprowadzenie konsultacji laryngologicznych |  |  |
| 7 | Przeprowadzenie konsultacji neurologicznych |  |  |
| 8 | RTG klatki piersiowej |  |  |
| 9 | Badanie EKG |  |  |
| **SUMA:** | |  |  |

**Wykaz placówek**, w którychWykonawca będzie świadczył usługi medyczne:

1. …………………………………………………………………………………..….
2. …………………………………………………………………………………..….
3. …………………………………………………………………………………..….
4. …………………………………………………………………………………..….
5. …………………………………………………………………………………..….

**Akceptacja imiennego skierowania** wystawionego przez Zamawiającego **w wersji elektronicznej** (skanu opatrzonego datą i pieczęcią), przesłanego na adres mailowy Wykonawcy na równi ze skierowaniem imiennym w wersji papierowej celem udzielenia świadczenia pracownikowi Zamawiającego – TAK / NIE

**Oświadczam, że:**

1. posiadam dokumenty przewidziane przepisami prawa, umożliwiające prowadzenie działalności w zakresie medycyny pracy,
2. akceptuję treść wzoru umowy, stanowiącej załącznik nr 2do zapytania,
3. w przypadku wyboru powyższej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
4. zamówienie **zamierzam/nie zamierzam** powierzyć podwykonawcom w następującym zakresie: ……………………………………………………………………....………………………………

Nazwa podwykonawcy (firma): ……………………………………………………………………

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

**Załącznikami oferty są następujące dokumenty:**

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

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

**Data**: ..............................................................

------------------------------------------------- ----------------------------------------

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Podpisy osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy do reprezentowania Wykonawcy