

FORMULARZ OFERTY

....., dnia

(pieczętka nagłówkowa Zleceniobiorcy) (miejsowość)

OFERTA

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

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
Badanie laboratoryjne				
1.	Morfologia krwi z rozmazem + płytki		54	
2.	Badanie moczu – ogólne		54	
3.	poziom glukozy		54	
4.	Cholesterol		54	
5.	Trójglicerydy TGL		54	
6.	ALAT		52	

7.	Bilirubina		52	
8.	Kreatynina		52	
9.	Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia		wg potrzeb	0,00
10.	Badanie okulistyczne		wg potrzeb	0,00
11.	Badanie laryngologiczne		wg potrzeb	0,00
12.	Badanie neurologiczne		wg potrzeb	0,00
13.	RTG płuc – duży obrazek		54	
14.	EKG spoczynkowe		32	
15.	EKG wysiłkowe		20	
16.	Spirometria		52	
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
Badanie lekarskie				
1.	Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia I. Czynniki fizyczne: hałas, poparzenia, nieodpowiednie oświetlenie II. Pyły: pył z papieru, kurz III. Czynniki chemiczne: nie występują IV. Czynniki biologiczne: grzyby i pleśnie, mikroorganizmy chorobotwórcze V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: Czynniki ergonomiczne, psychospołeczne i związane z organizacją pracy: stres, przeciążenia układu mięśniowo – szkieletowego, obciążenie wzroku(monitory ekranowe pow. 4 godz.), długotrwała pozycja siedząca		1	
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
Badanie lekarskie				
1.	badanie kontrolne po 60 dniach L-4 funkcjonariusze oraz po 30 dniach pracownicy cywilni		wg potrzeb	0,00
2.	badanie lekarskie kierowcy pojazdu uprzywilejowanego (pełny zakres)		4	

3.	badanie psychotechniczne kierowcy pojazdu uprzywilejowanego		4	
Szczepienia				
4.	tężec		17	
5.	WZW typu B		wg potrzeb	
6.	WZW typu B (badanie poziomu przeciwciał)		wg potrzeb	
13.				
13.	oznaczenie poziomu IgE owadów: pszczoła, osa, szerszeń		3	
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 30 dni od dnia złożenia oferty,
- 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)