**Załącznik nr 2**

 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miasto Nowy Dwór Mazowiecki**

**ul. Zakroczymska 30**

**05-100 Nowy Dwór Mazowiecki**

 **WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW W IMIENIU WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Nr telefonu** |  |

**BURMISTRZ**

**MIASTA NOWY DWÓR MAZOWIECKI**

**ul. Zakroczymska 30**

**05-100 Nowy Dwór Mazowiecki**

Nawiązując do Zapytania ofertowego nr BHP.2430.11.2017 zaproszenia do składania ofert na wykonanie zadania pn.: **„Przeprowadzanie badań lekarskich z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy” -** oferuję realizację zadania, którego przedmiot i zakres został określony w punkcie 4 -Zapytana ofertowego, zestawienie poniżej.

1. **Oczekuję wynagrodzenia, za:**
2. ***Konsultacje specjalistyczne - jedno badanie:***

- okulistyczne …………………………………………………………………………………………………..…….. . ….….

- laryngologiczne…………………………………………………………………………………………….….….…. . ……..

***2) Badania laboratoryjne:***

 - ogólne badanie krwi (morfologia + OB ) ……………………………………………………….…….…. . ……..

- ogólne badanie moczu ……………………………………..…………………………………………………… . ………

 - cholesterol całkowity …………………………………..………………………………………………………. . ……..

- glukoza w surowicy ………………………………………………………………………………………..…….. . ………

***2. Diagnostyka****:*

- EKG……………………………………………………………………………………………………….... . ………………

- RTG kręgów szyjnych ……………………………………………………………………………… . ….…………..

***3. Orzeczenie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych****:*

- badanie ………………………………………………………………………………………..…….…. . ….………….

- orzeczenie………………………………………………………………………………………………. . ….………….

 ***4. Koszt orzeczenia lekarskiego:***

 - za badanie wstępne …………………………………………………………………………………….…: …….……..

 - za badanie okresowe ………………………………………………………………………………………: ……..…...

 - za badanie kontrolne ………………………………………………………………………………………: …….….….

Na osobę odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia wyznaczam

Pana/Panią ……………………………………………………………………………, tel. …………………….., e-mail: …………………………………………………………………………………………………………, zobowiązaną do zawarcia umowy na warunkach określonych w załączniku **nr 3** do „Zapytania ofertowego” w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Akceptuję warunki płatności wynagrodzenia określone we wzorze umowy, załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………… |  ……………………………………………………… |
|  *Miejscowość, data* |  *podpis Wykonawcy lub osoby upowa*ż*nionej* |

*Art. 233**ustawy – Kodeks karny:*

*§ 1**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

*§ 2**Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.*