**Nazwa i adres Wykonawcy**  ……………dn. ................

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

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

……………………………………………….

osoba do kontaktu, telefon

**Oferta**

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe odnoszące się do zamówienia publicznego dotyczącego: ………………………………………………………………………

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

Oferujemy wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, ceny poszczególnych badań w ujęciu jednostkowym przedstawiają się następująco:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Zakres badania***  | ***Cena*** ***jednostkowa*** ***netto***  | ***Cena*** ***jednostkowa*** ***brutto***  |
| **1.** | *badania wstępne osób bezrobotnych*  |  |  |
| **2.** | *badania wstępne dla bezrobotnych z wydaniem książeczki zdrowia lub zaświadczenia SANEPID* |  |  |
| **3.** | *badania wstępne i okresowe pracowników urzędu wraz z wykonaniem dodatkowo badań lekarskich (EKG, oznaczenie poziomu cukru i cholesterolu we krwi)* |  |  |
| **4.** | *badania kontrolne pracowników urzędu* |  |  |
| **5.** | *dodatkowe badania kontrolne dla pracowników urzędu (OB., morfologia, mocz)* |  |  |
| **6.** | *badania okulistyczne* |  |  |
| **7.** | *badania laryngologiczne (kierowcy i innych osób upoważnionych do prowadzenia samochodu służbowego )* |  |  |
| **8.** | *badania widzenia zmierzchowego i zjawiska olśnienia dla kierujących samochodami prywatnymi do celów służbowych* |  |  |
| **9.** | *badanie lekarskie dla kierowców kategorii C oraz C+E wraz z kosztem badań okulistycznych i laryngologicznych oraz wydaniem orzeczenia* |  |  |
| **10.** | *badania psychologiczne z zakresu* *psychologii transportu* |  |  |
| **11.** | *badanie kierowcy do świadectwa kwalifikacji zawodowej w zakresie przewozu osób i rzeczy* |  |  |
| **12.** | *badania psychologiczne do świadectwa kwalifikacji* |  |  |
| **13.** | *badania kandydatów do uprawnień wyłącznie w zakresie kwalifikacji wstępnej* |  |  |
| **14.** | *Inne ….* |  |  |

1. Oświadczamy, że oferowane ceny jednostkowe brutto będą stałe i będą obowiązywać przez cały okres realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego w tym zawartym tam wzorem umowy, warunki umowy akceptujemy i zobowiązujemy się w przypadku przyjęcia naszej oferty do zawarcia umowy na ww. warunkach.
3. Oświadczamy, że posiadamy wszelkie informacje potrzebne do zrealizowania przedmiotu zamówienia i zobowiązujemy się do rzetelnej realizacji zamówienia,
4. Oświadczam, że posiadamy niezbędna wiedzę i doświadczenie, oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia którzy posiadają specjalizację w dziedzinie medycyny pracy zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. (Dz.U. 2016 poz. 2067 z późń. zm.) w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy.
5. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonania usług będących przedmiotem zamówienia
6. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP ……………………………………………………………………………………………...

1. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w:

……………………………………………………………………………………………….

(proszę podać dokładny adres)

1. Informujemy, że badania odbywają się w następujących godzinach :

|  |  |
| --- | --- |
| **Dzień** | **W godzinach** |
| **Poniedziałek** |  |
| **Wtorek** |  |
| **Środa** |  |
| **Czwartek** |  |
| **Piątek** |  |

1. Termin realizacji zamówienia

…………………………………………………………

1. Załącznikami do oferty są:

 **………………………………..**

 Data, pieczęć i podpis wykonawcy