

.....
(Pieczęć wykonawcy)

NIP:.....

REGON:.....

TEL:.....

Nr Faksu:.....

Formularz ofertowy

Nawiązując do zapytania ofertowego na badania lekarskie z zakresu medycyny pracy dla pracowników Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sulechowie ul. Piaskowa 53, wykonywane okresie **od 03 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.**, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia według poniższych cen:

Badania podstawowe:

Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto (w zł)
Badanie przez lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badań profilaktycznych + wydanie orzeczenia	
Badanie okulistyczne	
Badanie laryngologiczne	
Badanie ogólne moczu	
Morfologia krwi, OB. i cholesterol całkowity, glukoza	
Razem:	

Badania dodatkowe:

Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto (w zł)
Pozostałe badanie specjalistyczne (np.neurologiczne zlecone według wskazań)	
Badanie EKG	
Rtg klatki piersiowej	

badanie do celów sanitarno- epidemiologicznych	
Razem:	

Uwaga!

Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej. Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.

Warunki wykonania zamówienia:

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.
2. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.
3. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
5. Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostają niezmiennie przez okres obowiązywania umowy.
6. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w:

.....
.....
ul.....
.....

w dni robocze :.....
.....w godzinach od.....do.....
.....w godzinach od..... do.....
..... w godzinach od..... do.....
.....w godzinach od..... do.....
.....w godzinach od..... do

7. Do oferty dołączamy cennik pozostałych badań nieuwjętych w formularzu ofertowym, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

8. Termin płatności za fakturę wynosi:dni.

Miejsce i data:

.....
(pieczęć oraz podpis(y) osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

