

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1 a

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy :

.....

.....

Adres :

NIP.....

REGON.....

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na przeprowadzenie badań lekarskich osób bezrobotnych i poszukujących pracy skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich oraz pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich (**część 1**):

1. Oferujemy wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia :

Lp.	Nazwa badania	Szacunkowa średnia ilość badań	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto w złotych
1.	Badanie profilaktyczne wstępne lub okresowe z wydaniem zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy na danym stanowisku.	100		
2.	Orzeczenie lekarskie dla kierowcy (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym)	32		
3.	Konsultacja specjalistyczna okulistyczna	60		
4.	Konsultacja specjalistyczna laryngologiczna	30		
5.	Konsultacja specjalistyczna neurologiczna	25		
6.	Konsultacja specjalistyczna kardiologiczna	20		

7.	Badanie RTG klatki piersiowej	20		
8.	Badanie EKG	20		
9.	Badanie poziomu glukozy we krwi	20		
10.	Badanie spirometryczne	20		
11.	Badanie audiometryczne	20		
12.	Badanie OB.	20		
13.	Morfologia	24		
14.	Badanie ogólne moczu	24		
15.	Alat	24		
16.	Aspat	24		
17.	Wpis do książeczki sanitarno – epidemiologicznej	10		
18.	Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych.	10		
Łączna cena brutto oferty – wartość oferty brutto (suma poz. 1-18) : złotych brutto.				
(słownie:)				

Miejsce przeprowadzenia badań lekarskich (adres) :

.....

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią i warunkami zapytania ofertowego oraz akceptujemy zapisy projektu umowy, i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam(y), że część lub całość zamówienia będzie/ nie będzie * powierzona podwykonawcom:.....
3. Oświadczamy, że zamówienie będziemy realizować od: dnia zawarcia umowy do 31.12.2018r.
4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oferta została złożona na ponumerowanych stronach.

6. W przypadku konieczności udzielania wyjaśnień dotyczących przedstawionej oferty prosimy o zwracanie się do :

....., tel., e-mail

7. Do oferty załączamy :

- a) oświadczenie – załącznik nr 2,
- b) Wydruk księgi rejestrowej Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonej przez Wojewodę, potwierdzający, że Wykonawca jest lub reprezentuje jednostkę organizacyjną służb medycyny pracy
- c) odpis z rejestru,
- d) pełnomocnictwo do reprezentacji Wykonawcy (jeżeli dotyczy),
- e) zaakceptowany projekt umowy,
- f) Inne.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)