……, dnia ……

……
(pieczęć adresowa firmy wykonawca)

OFERTA

Dane dotyczące oferenta	
Nazwa firma	
Siedziba i adres	
Miejsce rejestracji, organ rejestrujący i numer pozycji wpisu	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres poczty e-mail	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko oraz funkcja osoby podpisującej ofertę	
Imię i nazwisko oraz funkcja osoby podpisującej ofertę	

1. Oferujemy spełnienie przedmiotu zamówienia: **Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich w okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.** wg. opisu przedmiotu zamawiania (załączniki 1), będącej integralną częścią zapytania ofertowego.
2. **Oferujemy świadczenie** usługi według warunków podanych w Opisie przedmiotu zamówienia z wynagrodzeniem:

Badania podstawowe			
Nazwa badania	**Szacunkowa ilość pracowników 1**	**Cena netto** jednego badania **2**	**Cena brutto** jednego badania **3**
Badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia dla stanowisk bez narażeń dla zdrowia (badanie przez lekarza medycyny pracy pacjentów z aktualnymi badaniami laboratoryjnymi)	*10*		
Badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia dla stanowisk bez narażeń dla zdrowia (badanie przez lekarza medycyny pracy, podstawowe badania laboratoryjne)	*40*		
Badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia dla stanowisk z narażeniem na pojedynczy czynnik szkodliwy (podstawowe badania laboratoryjne, badanie przez jednego lekarza specjalistę, badanie przez lekarza medycyny pracy)	*60*		
Badanie lekarskie z wydaniem orzeczenia dla stanowisk z narażeniem na kilka czynników szkodliwych (badania laboratoryjne, badanie przez co najmniej dwóch lekarzy specjalistów badanie przez lekarza medycyny pracy)	*15*		
Badanie pracownika do pracy na wysokości	*10*		
Badanie kierowcy zawodowego	*5*		
Specjalistyczne badania psychologiczne wg wskazań lekarza lub przepisów ustawowych	*5*		

Badanie okulistyczne przekraczające zakres potrzebny do wydania orzeczenia dla potrzeb profilaktyki z wystawieniem recepty na okulary korekcyjne	*10*		
Wylicza Teatr	∑	**xxx**	**xxx**
Badania dodatkowe			
Poziom glukozy we krwi			
Cholesterol całkowity			
PSA			
Profil cholesterolowy			
Próby wątrobowe i trasaminazy			
Badanie audiometryczne			
RTG klatki piersiowej z opisem			
EKG z opisem			
Spirometria			
Badanie neurologiczne (dot. pracowników pracujących na wysokości powyżej **3** m)			
Wylicza Teatr ∑	**xxx**		**xxx**

3. Obok podanych powyżej opłat nie będziemy pobierać innych opłat z tytułu świadczenia usług dla potrzeb Zamawiającego podanych w Opisie przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, iż czujemy się związani przedmiotową ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
6. W przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę na warunkach nie mniej korzystnych dla Zamawiającego w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego, nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.
7. **Oświadczamy, iż** :
- zapoznaliśmy się ze Opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń,
- uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- **spełniamy wymagania w zakresie:**
  1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
  2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
  3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
  4) sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

8. Załącznikiem do oferty są:
- kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

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

(proszę podać wszystkie załączniki wymagane w zaproszeniu dla przedmiotu zamówienia)

.....
Podpisano (imię, nazwisko i podpis /pieczątka)