

**FORMULARZ OFERTY**

Działając w imieniu i na rzecz:

.....

*Nazwa i siedziba Wykonawcy:*

.....

*Adres Wykonawcy:*

*(proszę podać zgodnie z wpisem do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej)*

NIP: .....

REGON: .....

Tel .....

Fax .....

http//

e-mail: .....

Osoba do kontaktów: .....

W odpowiedzi na Państwa zapytanie ofertowe na „**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych i kontrolnych pracownikom zatrudnionym w Zespole Szkół Agrotechnicznych i Ogólnokształcących im. St. Staszica w Swarzędzie przy ulicy Szkolnej 2**”

1. składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że jestem wpisany na dzień złożenia oferty do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej, zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej ( Dz. U. z 2004 r. Nr 169, poz. 1781, z późn. zm.) pod numerem.....

3. Informuję, że badania dla Państwa jednostki wykonywane będą w placówce:

Adres placówki

4. Oferujemy wykonanie badań oraz usług z zakresu medycyny pracy:

**CENNIK USŁUG**

Zakres usługi/Nazwa badania	Cena jednostkowa brutto
Okulista	
Neurolog	
Laryngolog	
Cholesterol całkowity	
Glukoza	
Morfologia + rozmaz krwi	
Mocz – badanie ogólne	
OB	
EKG z opisem	
RTG klatki piersiowej – duży obrazek	
Psychotechnika	
Badanie lekarza medycyny pracy + zaświadczenie + wpis do książeczki zdrowia	
Badanie kontrolne	

5. Oświadczamy, że oferowane **ceny brutto** są stałe i będą obowiązywały przez cały okres realizacji zamówienia.
6. Zobowiązujemy się realizować zamówienie w terminie: od dnia 14 kwietnia 2014 r. – do dnia 13 kwietnia 2017 r.
7. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu na składanie ofert.

..... , dnia ..... 2014 r. ....  
(podpis osoby reprezentującej Wykonawcę)