*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Przedmiot zamówienia**:**

**„Wykonywanie badań lekarskich z zakresu medycyny pracy dla pracowników Urzędu Miejskiego w Grodkowie”**

Zamawiający:

**Urząd Miejski w Grodkowie, ul. Warszawska 29, 49-200 Grodków**

1. **Niniejszym składam ofertę na wykonanie w/w przedmiotu zamówienia**

………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, nazwa/firma)

………………………………………………………………………………………………………

(adres/siedziba usługodawcy, nr telefonu)

1. Oferuję wykonanie przedmiotu w/w zamówienia zgodnie warunkami podanymi w zaproszeniu do składania ofert za cenę netto w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | | 5 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |
| L.p. | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość | | Cena jednostkowa brutto za 1 badanie | | Wartość zł brutto | |
| 1 | Badanie przez lekarza uprawnionego wstępne,  okresowe łącznie z wydaniem orzeczenia | 61 | |  | |  | |
| 2 | Badanie przez lekarza uprawnionego kontrolne łącznie z wydaniem orzeczenia | 10 | |  | |  | |
| 3 | Badanie okulistyczne wraz z wydaniem orzeczenia | 50 | |  | |  | |
| 4 | Udział lekarza uprawnionego w komisji BHP | 2 | |  | |  | |
| 5 | Badanie użytkujących samochód służbowy kat. B w ramach obowiązków służbowych | 50 | |  | |  | |
| 6 | Badanie wysokościowe pon. 3 metrów | 3 | |  | |  | |
| 7 | Badanie wysokościowe pow. 3 metrów | 1 | |  | |  | |
| RAZEM | | | | | |  | |

*Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny oferty i wyboru oferty najkorzystniejszej.*

*Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.*

Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.

Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z:

-ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1175),

- Rozporządzeniem z dnia 30 maja 1996 r. Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 2067).

Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.

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.

Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.

Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostają niezmienne przez okres obowiązywania umowy.

Informujemy, że badania będą przeprowadzane w …………………………………… ul. ……………………………………….…………………………………………………

w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od………........... do……………...

Do oferty dołączamy cennik dodatkowych badań nieujętych w formularzu ofertowym.

……………………………………….

data i podpis osoby upoważnionej