

.....  
(pieczęć adresowa wykonawcy)

## FORMULARZ OFERTY

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu, ul. Kościuszki 6, 62-800 Kalisz obejmujących świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy oraz świadczenie usług medycznych z zakresu badań okulistycznych w ramach medycyny pracy, my jako firma:

.....  
nazwa firmy

.....  
adres firmy

.....  
telefon, fax

.....  
adres strony internetowej

.....  
adres e-mail

.....  
NIP

.....  
REGON

oferujemy spełnienie przedmiotu zamówienia za cenę brutto (cena za 1 osobę):

<b>I</b>	<b>RODZAJ BADANIA Z ZAKRESU MEDYCyny PRACY</b>	<b>CENA</b> (w PLN za 1 os.)
1	badanie z zakresu medycyny pracy z wydaniem zaświadczenia o zdolności do pracy (wstępne, okresowe)	
2	badanie z zakresu medycyny pracy z wydaniem zaświadczenia o zdolności do pracy (kontrolne)	
3	badanie z zakresu medycyny pracy z wydaniem zaświadczenia dla celów sanitarno-epidemiologicznych	
4	badanie z zakresu medycyny pracy z wydaniem zaświadczeń o zdolności do pracy i dla celów sanitarno-epidemiologicznych w czasie jednej wizyty	
5	przeгляд stanowisk pracy	
<b>II.</b>	<b>BADANIE LEKARZY SPECJALISTÓW:</b>	
1	okulisty	
2	neurologa	
3	laryngologa	
4	badanie EKG	
<b>III.</b>	<b>BADANIA LABORATORYJNE:</b>	
1	morfologia	
2	badanie OB	
3	badanie ogólne moczu	
4	glukoza	
5	cholesterol	
<b>IV.</b>	<b>BADANIA KIEROWCÓW:</b>	
1	badanie lekarza uprawnionego do badań kierowców kat. B (w tym w trybie odwoławczym oraz pojazd uprzywilejowany)	
2	badanie psychologiczne kierowcy (kat. B)	

**Termin realizacji zamówienia:** do 31 grudnia 2024 roku.

**Stan zatrudnienia** na dzień 15 listopada 2023 roku: 91 pracowników (w tym 3 kierowców)

**Warunki płatności:** Wyrażamy zgodę na otrzymanie należności w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionych rachunków / faktur VAT na rachunek bankowy Wykonawcy

**Miejsce wykonywania badań:**

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

**PONADTO OŚWIADCZAMY ŻE:**

- a. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
- b. uważamy się za związanych ofertą przez 30 dni od dnia, w którym upływa termin składania ofert;
- c. otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- d. osoby skierowane do realizacji zamówienia nie były nigdy karane za naruszenie prawa;
- e. w przypadku wyboru naszej oferty, osobami uprawnionymi do podpisywania umowy są:

.....  
.....

**Osobą upoważnioną do kontaktów** z Zamawiającym, w toku toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest:

Pani: Agnieszka Nogaj  
Stanowisko służbowe: Starszy Specjalista ds. Pracowniczych  
tel.: 62 7677630  
fax: 62 7677642  
e-mail: [kadry.psse.kalisz@sanepid.gov.pl](mailto:kadry.psse.kalisz@sanepid.gov.pl)

**Ofertę niniejszą składamy na** ..... kolejno ponumerowanych stronach.

**Załącznikami** do niniejszego formularza, **stanowiącymi integralną część oferty** są:

- .....
- .....
- .....

**Świadomi treści art. 297 Kodeksu karnego, oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i aktualny na dzień składania ofert.**

....., dnia .....,  
miejsowość data

.....  
Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących  
w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań w  
imieniu oferenta lub we właściwym umocowaniu