

## FORMULARZ OFERTOWY

### I. DANE PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

Imię i Nazwisko lub nazwa Przyjmującego zamówienie: .....

Adres Przyjmującego zamówienie: .....

NIP.....REGON.....PESEL (dot. os. fizycznych) .....

Nr tel. .... Nr faxu .....

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

### II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

Za realizację zamówienia proponuję następującą stawkę wynagrodzenia\*:

| Lp. | Rodzaj badania   | stawka PLN |
|-----|--|------------|
| 1.  | Orzeczenie LMP ( za jedną przebadaną osobę)                          |            |
| 2.  | Dodatkowe badanie specjalistyczne wykonane przez LMP (1 specjalność) |            |
| 3.  | Orzeczenie wyjazdowe   |            |
| 4.  | Orzeczenie LMP broń/licencja   |            |
| 5.  | Sanitarno-epidemiologiczne   |            |
| 6.  | Orzeczenie LMP + sanitarno-epidemiologiczne                          |            |
| 7.  | Orzeczenie LMP kierowców   |            |
| 8.  | Orzeczenie LMP kierowców + badanie laryngologiczne                   |            |
| 9.  | Wizyta LMP w siedzibie kontrahenta                                   |            |
| 10. | Udział w komisji BHP   |            |
| 11. | Badanie kwalifikacyjne do szczepienia                                |            |
| 12. | Badanie nurka  |            |

\* proszę uzupełnić stawkę **tylko** przy wykonywanych badaniach

### III. KWALIFIKACJE ZAWODOWE I SPECJALIZACJE PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. ....

2. ....

3. ....

### IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Dyplom, dokument potwierdzający uzyskanie specjalizacji, prawo wykonywania zawodu, inne dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień.

2. Polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.

*Uwaga: dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętką Przyjmującego zamówienie lub osoby przez niego upoważnionej. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Przyjmującego zamówienie.*

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie

## OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu Umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w Umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia oraz według ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennność cen w okresie obowiązywania Umowy.

---

*miejsowość, data*

---

*podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie*