

Nazwa Wykonawcy.....
kod, miejscowość, województwo-.....,,
ulica, nr domu, nr lokalu,,
REGON.....
NIP.....
internet: http://
e-mail:
telefon
fax

FORMULARZ OFERTOWY

Urząd Pracy Powiatu Olsztyńskiego
10-450 Olsztyn,
al. Piłsudskiego 64

W związku z zaproszeniem do złożenia oferty na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oferujemy realizację zamówienia :

I część zamówienia – badania pracowników Urzędu Pracy Powiatu Olsztyńskiego i Miejskiego Urzędu Pracy w Olsztynie oraz osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w UPPO i MUP w Olsztynie oraz w Filii UPPO w Dobrym Mieście

Ogółem cena brutto wynosi:

cena brutto zł

/słownie /

Oświadczamy, że powyższa cena uwzględnia wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia .

II część zamówienia – badania pracowników Filii Urzędu Pracy Powiatu Olsztyńskiego w Biskupcu oraz osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w Filii UPPO w Biskupcu.

Ogółem cena brutto wynosi:

cena brutto zł

/słownie /

Oświadczamy, że powyższa cena uwzględnia wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia .

Oświadczamy, że:

- 1) jesteśmy/ nie jesteśmy * zarejestrowanym czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług,
- 2) zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania,
- 3) uzyskaliśmy informacje konieczne do przygotowania i złożenia oferty,
- 4) zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie wykazanym w SWZ,
- 5) zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w tym projekcie w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- 6) akceptujemy 30 dniowy termin płatności określony w projekcie umowy,
- 7) Oświadczamy, że powyższe zamówienie zrealizujemy bez udziału podwykonawców/ z udziałem podwykonawców*

* niepotrzebne skreślić

W przypadku realizacji zamówienia z udziałem podwykonawców podać, które części zamówienia zrealizuje podwykonawca (w tabeli wymienić wszystkich specjalistów przewidzianych do realizacji przedmiotu umowy , również tych , którzy będą wykonywali badania w siedzibie wykonawcy) . Jeżeli oferta jest składana na więcej niż jedną część zamówienia należy wypełnić poniższą tabelę odrębnie dla każdej części zamówienia.

Rodzaj badania	Miejsce badania (adres)
Badanie lekarskie z wydaniem zaświadczenia lekarskiego	
Pobranie krwi i moczu do analizy	
Lekarz specjalista – okulista	
Lekarz specjalista - laryngolog	
Lekarz specjalista - neurolog	
Lekarz specjalista - kardiolog	
Lekarz specjalista - psycholog	
Lekarz specjalista - psychiatra	
Lekarz specjalista - dermatolog	
RTG klatki piersiowej	
Badanie EKG	
Badanie do celów sanitarno - epidemiologicznych	

Badanie audiometryczne	
Badanie spirometryczne	
Badanie wibracyjne	
Badania psychotechniczne	
Badania psychologiczne kierowców	
Badania kierowców	

8) Osoba do kontaktów z zamawiającymtel.....

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)
- (e)

.....

(miejscowość , data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)