Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego/

Załącznik nr 3 do Umowy

nr CSIOZ/…../2017

Warszawa, dnia ….………………

WZP.270.109.2017

*(znak sprawy)*

**OFERTA**

na ***Świadczenie usług medycznych polegających na wykonywaniu badań profilaktycznych, o których mowa w art. 229 § 1,2,5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502, z późn. zm.) badań wstępnych, badań okresowych, badań kontrolnych (zwanych dalej: „badaniami profilaktycznymi”) oraz wydawaniu orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i przepisach wykonawczych***.

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

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

NIP: .....................................................................................................................................\*

REGON: ..............................................................................................................................\*

1. Cena Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia.
2. Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę\*\*:
3. Badanie wstępne (za 1 osobę):

* lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia: wartość brutto .................zł (słownie złotych: …………………………..);
* jednego lekarza specjalisty: wartość brutto ....................zł (słownie złotych: …………………………..);

1. Badanie okresowe (za 1 osobę):

* lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia: wartość brutto ................zł (słownie złotych: …………………………..);
* jednego lekarza specjalisty: wartość brutto ................. zł (słownie złotych: …………………………..);

1. Badanie kontrolne (za 1 osobę):

* lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia: wartość brutto .................zł (słownie złotych: …………………………..);
* jednego lekarza specjalisty: wartość brutto ............... zł (słownie złotych: …………………………..);

1. Oferujemy termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania przez Strony umowy do dnia 30 listopada 2018 roku lub do wyczerpania kwoty maksymalnego wynagrodzenia określonego w § 3 ust. 1, w zależności od tego, która z tych okoliczności nastąpi wcześniej.
2. Płatność: 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury/rachunku.
3. Zobowiązujemy się wykonywać badania profilaktyczne na podstawie skierowań wydanych przez Zamawiającego w ciągu 2 dni roboczych od dnia zgłoszenia się przez osobę skierowaną przez Zamawiającego w naszej siedzibie.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz jego załącznikach i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
7. Cennik pozostałych badań specjalistycznych związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych;
8. …………………………………………………………………………………………..;

*..............................................................................*

*(imienna pieczątka oraz podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

\**dla osób prowadzących działalność gospodarczą*

\*\**Zamawiający dopuszcza w razie potrzeby możliwość wykonania badań specjalistycznych związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych.*