## ZAŁĄCZNIK NR 2 – Oferta cenowa

## Nr sprawy: OI.I.261.1.45.2017.IW

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(miejscowość, data)*

**OFERTA CENOWA**

na wykonanie przedmiotu zamówienia: **„**świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy oraz pracowników Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska   
w Gdańsku, w zakresie niezbędnym do wydawania orzeczeń lekarskich oraz konsultacje specjalistyczne, na terenie miasta Gdańsk, w okresie: 01.01.2018 r. – 31.12.2018 r.”.

Nawiązując do zapytania ofertowego, niżej podpisany reprezentujący:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Siedziba | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nr telefonu/faksu, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nr NIP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nr REGON | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

e-mail -------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Niniejszym oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia (kwota zryczałtowana w przeliczeniu na jednego pracownika za okres 1 miesiąca) za następującą kwotę:**

netto ………………………………..…… złotych   
(słownie złotych:……………………………………………….……….00/100)

+ ……….. % podatku VAT, razem: brutto w wysokości ………………………. złotych   
(słownie złotych: ……………………………………..………….00/100).

**Warunki wykonania zamówienia:**

* 1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu i złożonej ofercie.
  2. Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z:
  + ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184)
  + rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja   
    1996 r. 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 j.t.).

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

1. 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.
2. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
3. Oświadczamy, że zaoferowane ceny pozostają niezmienne przez okres obowiązywania umowy.
4. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w:

ul. ………………………………….

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

1. Do oferty dołączamy spis badań laboratoryjnych, oraz cennik pozostałych badań nieujętych w formularzu ofertowym, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

|  |
| --- |
| **Ponadto oświadczamy, że:**   1. Uzyskaliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty i właściwego wykonaniazamówienia. |

1. Podana cena w ofercie uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia oraz nie ulegnie ona zmianie.
2. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy