## Załącznik nr 2 OI.I.261.2.113.2019.AK

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *(pieczęć oferenta)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………………………………………………………

Nr tel./faks, e-mail ……………………………………………………………………………………………………………

nr NIP: nr REGON: ……………………………………………………………………………………………………………

Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym ……………………………………………………………………………………………………………

Składam ofertę i zobowiązuję się wykonać przedmiot 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: 02.01.2020r. – 31.12.2020r.”**

na łączną kwotę zryczałtowaną w przeliczeniu na jednego pracownika za okres 1 miesiąca

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 2018 r. poz. 1155);
  + 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 2018 r., poz. 917).

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)