Data sporządzenia…………………………….

………………….

**pieczątka Firmowa**

**Formularz ofertowy**

**I. Nazwa i opis przedmiotu zamówienia:** „**Świadczenie usług zdrowotnych – profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracownikami”** wynikających z Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 z późn. zm.). Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usług z zakresu medycyny pracy polegających na wykonywaniu badań profilaktycznych pracowników Zamawiającego oraz kandydatów do pracy Zamawiającego, tj. badań wstępnych, okresowych, kontrolnych.

**II. Nazwa i adres** **Zamawiającego: Gmina Stara Błotnica, Stara Błotnica 46,   
26-806 Stara Błotnica.**

**III. Nazwa i adres Wykonawcy**: …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**IV. Wykonawca posiada aktualny:**

- aktualny wypis z KRS lub aktualny wypis z ewidencji działalności gospodarczej,

- aktualny wpis do rejestru ZOZ.

**V. Oferta wykonania przedmiotu zamówienia:**

1. Wykonawca poda ceny jednostkowe najczęściej wykonywanych badań z zakresu medycyny pracy w ramach profilaktyk, które wykazano w niniejszym punkcie.

2. Ceny muszą być wyrażone w walucie PLN z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ BADAŃ** | | **Kwota brutto** |
| **Badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem zaświadczenia** | **Wstępne** |  |
| **Okresowe** |  |
| **kontrolne** |  |
| **Badanie diagnostyczne** | **EKG z opisem** |  |
| **RTG klatki piersiowej** |  |
| **Badania laboratoryjne** | **Morfologia** |  |
| **OB** |  |
| **Glukoza** |  |
| **Cholesterol** |  |
| **Inne zlecone według wskazań** |  |
| **Konsultacje specjalistyczne** | **przy pracy na wysokościach** |  |
| **okulistyczne** |  |
| **Inne np.** otolaryngologiczne, neurologiczne, dermatologiczne oraz inne zlecone według wskazań) |  |

*Uwaga!*

*Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej. Decyzja   
o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.*

**VI. Miejsce wykonania usług:**

Badania powinny być wykonywane w punkcie (placówce) Wykonawcy. Dopuszcza się wykonanie badań specjalistycznych lub diagnostycznych w innym punkcie, wskazanym przez Wykonawcę.

**VII. Czas realizacji skierowania:**

Czas realizacji usługi od momentu przyjęcia skierowania przez Wykonawcę do momentu wydania zaświadczenia lekarskiego powinno odbyć się bez zbędnej zwłoki, w przypadku:

- badań wstępnych, nie dłużej niż 5 dni,

- badań okresowych i kontrolnych nie dłużej niż 14 dni

Dni liczy się bez uwzględnienia sobót i niedziel.

**VIII. Oświadczenie o:**

- zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia (formularzem ofertowym) i nie wnoszeniu do niego zastrzeżeń.

- zapoznaniu się z projektem umowy i nie wnoszeniu uwag.

-w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach   
w niej zawartych w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego

………………….

podpis wykonawcy