Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

Nazwa zadania:

**Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iłowie – Osadzie**

1. **Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Iłowie – Osadzie

ul. Staszica 1

13 – 240 Iłowo – Osada

1. **Oferent:**

I. Nazwa:

II. Adres:

III . Tel.:

IV. Faks:

V. NIP:

VI. e-mail:

1. **Wycena zamówienia:**

Zgodnie z warunkami podanymi w punkcie ”Opis przedmiotu zamówienia” zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zadanie za następującą cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Cenna netto | Cena brutto |
| 1 | Badania profilaktyczne   1. wstępne 2. kontrolne 3. okresowe |  |  |
| 2 | Badania okulistyczne |  |  |
| 3 | WZiO (widzenie zmierzchowe i olśnienie) |  |  |
| 4 | Badanie sanitarne z wpisem do książeczki |  |  |
| 5 | Laryngolog |  |  |
| 6 | Neurolog |  |  |
| 7 | RTG klatki piersiowej |  |  |
| 8 | Morfologia |  |  |
| 9 | Poziom cholesterolu |  |  |
| 10 | Cukier |  |  |
| 11 | Badanie ogólne moczu |  |  |
| 12 | OB. |  |  |
| 13 | EKG |  |  |
| 14 | Spirometria |  |  |
| 15 | Psychotesty (prowadzenie pojazdów prywatnych do celów służbowych) |  |  |
| 16 | Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniu komisji BHP. |  |  |
| 17 | Udział lekarza medycyny pracy w ocenie ryzyka zawodowego. |  |  |
|  | RAZEM ( suma poz.1-17) |  |  |

**Termin wykonania zamówienia: od 2 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku.**

……………………………………………. …………………………………………………….

*miejscowość i data podpis i pieczęć oferenta lub osoby*

*upoważnionej przez oferenta*

Załącznik nr 2

…………………………………………………….

*Nazwa i adres wykonawcy (pieczątka)*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Nazwa zadania:

**Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iłowie - Osadzie**

Niniejszym oświadczam(y), że spełniam(y) warunki określone w zapytaniu ofertowym, dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

2. Posiadania wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

3. Sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

……………………………………………. …………….………………………………………………….

*miejscowość i data pieczątka i podpis Wykonawcy lub osoby/osób*

*uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*