

## 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

**2. Oferent:**

I. Nazwa:  
II. Adres:  
III . Tel.:  
IV. Faks:  
V. NIP:  
VI. e-mail:

**3. 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 oślnienie)		
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 4 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku.**

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis i pieczęć oferenta lub osoby upoważnionej przez oferenta*

.....  
*Nazwa i adres wykonawcy (pieczętka)*

## 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.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*pieczętka i podpis Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*