**Załącznik nr 1**

**do Zapytania ofertowego nr OAK-072/27/EW /2017**

*(Pieczęć Wykonawcy)*

**FORMULARZ OFERTY**

**na: „Wykonywanie badań lekarskich/specjalistycznych osób bezrobotnych   
i poszukujących pracy oraz badan lekarskich profilaktycznych (wstępnych, okresowych oraz kontrolnych) pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku przy   
ul. Tysiąclecia 2, 97-500 Radomsko”.**

Pełna nazwa Wykonawcy:

…………………………………………………………………………

Adres:

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

Tel./nr fax:………………………………………………………….

Adres e - mail:………………………………………………………

Numer NIP:.…………………………………………………………

Numer REGON:..……………………………………………………

**OFERTA**

Nawiązując do zapytania ofertowego na badania lekarskie z zakresu medycyny pracy dla Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia według poniższych cen:

**Badania podstawowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Razem:** |  |

**Badania dodatkowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Cena jednostkowa brutto (w zł)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Razem:** |  |

*Uwaga!*

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

**Warunki wykonania zamówienia:**

1. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i złożonej ofercie.
2. Oświadczamy, że świadczone przez nas usługi są zgodne z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184 z późn. zm.).
3. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań   
   z zakresu medycyny pracy.
4. 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.
5. Oświadczamy, że posiadamy wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
6. Oświadczamy, że zaoferowane ceny brutto pozostają niezmienne przez okres obowiązywania umowy.
7. Oświadczamy, że badania będą przeprowadzane w …….………………………..……

przy ul. …………………………………….………………….…………, w dni robocze od poniedziałku do piątku.

1. Do oferty dołączamy cennik pozostałych świadczeń z zakresu medycyny pracy przygotowany dla Powiatowego Urzędu Pracy Radomsku, który będzie obowiązywał niezmiennie przez okres trwania umowy.

Miejsce i data: …..............................................

…………….…………………………………………

(pieczęć oraz podpis osoby upoważnionej)