Załącznik nr 1 do Zaproszenia do złożenia propozycji cenowej na świadczenie usług medycznych z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej dla SKO B-B

**FORMULARZ OFERTOWY**

Działając w imieniu i na rzecz:

*Nazwa i siedziba Zleceniobiorcy:*

*NIP, REGON:*

*Numer telefonu, adres e-mail:*

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie opisanym w Zaproszeniu do złożenia propozycji cenowej.
2. Oświadczam, iż posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz na dzień złożenia oferty jestem wpisany do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem wpisu……………………
3. Oświadczam, iż posiadam wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję personelem posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia zdrowotne określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej mad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy w ilości i specjalności niezbędnej do pełnej realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczam, iż posiadam sytuację ekonomiczną i finansową zapewniającą wykonanie zamówienia.
5. Oświadczam, że **nie podlegamy/ podlegamy** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
6. Informuję, że badania dla Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Bielsku-Białej wykonywane będą w placówce położonej:

|  |  |
| --- | --- |
| Położenie w km od siedziby Zleceniodawcy | Adres placówki |
| do 2 km |  |
| od 2 km do 5 km |  |
| powyżej 5 km |  |

1. Oferuję realizację zamówienia wg poniższego zestawienia tabelarycznego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zakres usługi | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto |
| BADANIA LEKARSKIE | | |
| Lekarz medycyny pracy z wydaniem orzeczenia (badania wstępne, okresowe, kontrolne) |  |  |
| Konsultacja okulisty |  |  |
| Konsultacja neurologa |  |  |
| Konsultacja laryngologa |  |  |
| BADANIA LABORATORYJNE | | |
| OB. |  |  |
| Morfologia |  |  |
| Glukoza |  |  |
| Cholesterol |  |  |
| Mocz |  |  |
| Pobranie materiału |  |  |
| BADANIA DIAGNOSTYCZNE | | |
| EKG z opisem |  |  |
| Badanie psychotechniczne kierowcy pojazdów służbowych |  |  |
| Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwość na olśnienie |  |  |
| RTG klatki piersiowej |  |  |
| INNE | | |
| Udział lekarza medycyny pracy w komisji BHP w Kolegium- koszt jednego spotkania |  |  |

1. Oświadczam, że oferowane ceny jednostkowe brutto są stałe i obowiązują przez cały okres realizacji zamówienia.

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

(Miejscowość i data) (podpis osoby reprezentującej Zleceniobiorcę)