

FORMULARZ OFERTOWY

1. Wykonawca:

Nazwa: _____

Siedziba: _____

Adres: _____

Nr NIP: _____ Regon: _____

Nr tel.: _____ Nr faksu: _____

Adres e-mail: _____

2. Przedmiot zamówienia publicznego:

Nawiązując do zapytania ofertowego składamy ofertę na:

**Świadczenie usług medycznych dla pracowników Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości
w roku 2016.**

3. Oferowana cena:

Łączna cena za realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego, uwzględniająca wszystkie elementy kosztów wykonania zamówienia oraz opusty udzielane Zamawiającemu przez Wykonawcę wynosi:

Łączna cena zamówienia brutto: _____ zł

(słownie:.....)

Zgodnie z cenami jednostkowymi wykazanymi w poniższej tabeli:

LP	Rodzaj badania/świadczenia	Cena jednostkowa (brutto) za badanie/posiedzenie	Ilość osób	Łączna cena brutto
1	Badanie okresowe dla pracowników (łącznie wszystkie składowe badania wraz z wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		31	
2	Badanie okresowe dla osób kierujących pojazdami (łącznie wszystkie składowe badania wraz z wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		2	

3	Badanie okresowe dla kadry kierowniczej (łącznie wszystkie składowe badania wraz z wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		5	
4	Badania wstępne, dla kadry kierowniczej (łącznie wszystkie składowe badania wraz z wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		2	
5	Badania wstępne, dla osób kierujących pojazdami (łącznie wszystkie składowe badania wraz z wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		2	
6	Badania wstępne dla pracowników (łącznie wszystkie składowe badania wraz z wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		10	
7	Badania specjalistyczne wystawienie książeczki sanepidowskiej (weryfikacja wyników badań i wpis do książeczki)		6	
8	Badania kontrolne (wraz z wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		10	
9	Badania specjalistyczne Wysokościowe powyżej 3 m		2	

10	Badania analityczne stwierdzające poziom przeciwciał przed przyjęciem I dawki WZW		2	
11	Szczepienia ochronne I dawka WZW typu B		2	
12	Szczepienia ochronne I dawka przeciwko tężcowi		1	
11	Szczepienia ochronne II dawka WZW typu B		2	
13	Szczepienia ochronne II dawka przeciwko tężcowi		1	
14	Szczepienia ochronne III dawka WZW typu B		2	
15	Szczepienia ochronne III dawka przeciwko tężcowi		1	
16	RTG klatki piersiowej, kwota którą należy odliczyć w przypadku skierowania osób na badania okresowe lub wstępne bez zlecenia niniejszego prześwietlenia		Ilość osób zweryfikowana zostanie w trakcie zgłoszeń.	
			Razem	