

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 2020.**

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 wstępne/okresowe dla pracowników (łącznie wszystkie składowe badania wraz z RTG oraz wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		48	
2	Badanie wstępne/okresowe dla kadry kierowniczej (łącznie wszystkie składowe badania wraz z RTG oraz wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		6	

3	Badanie wstępne/okresowe dla osób kierujących pojazdem służbowym/prywatnym dla celów służbowych (łącznie wszystkie składowe badania wraz z RTG oraz wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		9	
4	Badanie wstępne/okresowe dla kadry kierowniczej kierującej pojazdem służbowym/prywatnym dla celów służbowych (łącznie wszystkie składowe badania wraz z RTG oraz wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		2	
5	Badania specjalistyczne dla pracowników wstępne/okresowe wysokościowe powyżej 3 m (łącznie wszystkie składowe badania wraz z RTG oraz wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		1	
6	Badania specjalistyczne dla kadry kierowniczej wstępne/okresowe wysokościowe powyżej 3 m (łącznie wszystkie składowe badania wraz z RTG oraz wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		1	
7	Badania specjalistyczne wstępne/okresowe dla pracowników kierujących pojazdem służbowym/prywatnym dla celów służbowych oraz wysokościowe powyżej 3 m (łącznie wszystkie składowe badania wraz z RTG oraz wydaniem odpowiednich zaświadczeń)		3	

8	Badania specjalistyczne wstępne/okresowe dla kadry kierowniczej kierującej pojazdem służbowym/prywatnym dla celów służbowych oraz wysokościowe powyżej 3 m (łącznie wszystkie składowe badania wraz z RTG oraz wydaniem odpowiednich zaświadczeń)		1	
9	Badania kontrolne (wraz z wydaniem odpowiedniego zaświadczenia)		12	
10	Badania specjalistyczne - przedłużenie ważności książeczki sanepidowskiej (wpis przedłużający ważność książeczki)		4	
11	Badania analityczne stwierdzające poziom przeciwciał przed przyjęciem I dawki WZW		2	
12	Badania analityczne HBs antygen (Ag) - WZW typu B przed przyjęciem I dawki WZW		2	
13	Szczepienia ochronne I dawka WZW typu B		2	
14	Szczepienia ochronne I dawka przeciwko tężcowi		2	
15	Szczepienia ochronne II dawka WZW typu B		2	
16	Szczepienia ochronne II dawka przeciwko tężcowi		2	
17	Szczepienia ochronne III dawka WZW typu B		2	
18	Szczepienia ochronne III dawka przeciwko tężcowi		2	



19	RTG klatki piersiowej – kwota, którą należy odliczyć w przypadku skierowania osób na badania wyszczególnione w pkt.1-8 niniejszego formularza bez zlecenia prześwietlenia		Ilość osób zweryfikowana zostanie w trakcie zgłoszeń * Ważne	
			Razem	

*** WAŻNE:**

W przypadku rezygnacji pracownika z RTG cena jednostkowa za badanie wskazane w wierszu od 1 do 8 zostanie pomniejszona o podaną opłatę za zdjęcie Rtg.

Miejsce wykonywania usług medycznych:

Nazwa: _____

Pełny adres: _____

W przypadku wykonywania badań psychotechnicznych w innym miejscu, niż ustalono powyżej, należy podać dokładny adres, celem pomiaru zgodnie z zapytaniem ofertowym.

Miejsce wykonywania badań psychotechnicznych:

Nazwa placówki: _____

Pełny adres: _____