# DRUK ZP-04a

**Formularz oferty ~~dostawy~~/usługi**

......................................................

 (miejscowość i data )

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................... Nazwa Wykonawcy  | Adres ....................................................................... ……................................................................. telefon ............................... faks ...............................  E-mail ....................................................................... |

# OFERTA

# w trybie zaproszenia do złożenia oferty

 Zamawiający : **Gmina Nysa**

 **Urząd Miejski w Nysie**

ul. Kolejowa 15, 48-300 Nysa

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty, oferujemy wykonanie zamówienia, przedmiotem

którego jest: **Świadczenie profilaktycznej opieki zdrowotnej w zakresie medycyny pracy dla pracowników Urzędu Miejskiego w Nysie i członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Nysy na 2019r.**

Za realizację przedmiotu zamówienia oferujemy cenę brutto: ...................................................... złotych,

słownie: .................................................................................................................................... złotych,

w tym podatek VAT ................ % tj. .............................................. złotych,

Cena ofertowa brutto stanowi sumę cen jednostkowych za realizację poszczególnych usług:

1) badania profilaktyczne dla pracowników urzędu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres badania | Cena jednostkowa brutto / badanie  |
| 1. | Badania profilaktyczne |  |
| 2. | Badania do celów sanitarnych |  |
| 3. | Konsultacje specjalistyczne |  |
| 4. | Badania wysokościowe ( pow. 3 m) |  |
| 5. | Badania wysokościowe ( do 3 m) |  |
| 6. | Badania kierowcy kat. „B”  |  |
| 7. | Badania psychologiczne - kierowca |  |
| 8. | Badania psychologiczne - strażnik miejski |  |
| 9. | Ekg |  |
| 10. | Audiometr |  |
| 11. | Badania laboratoryjne  |  |

2) badania profilaktyczne dla członków OSP:

|  |
| --- |
| Pierwsze badanie okresowe niezależnie od wieku: |
| a) | lekarskie niezależnie od wieku ( wysokościowe)  |  |
| b) | pomocnicze (laboratoryjne zestaw) |  |
| c) | pomocnicze (psychologiczne) |  |
| d) | spirometria  |  |
| Kolejne badania do 50 roku życia: |
| a) | lekarskie  |  |
| b) | pomocnicze (laboratoryjne zestaw)  |  |
| c) | spirometria |  |
| Kolejne badania powyżej 50 roku życia: |
| a) | lekarskie  |  |
| b) | pomocnicze (laboratoryjne zestaw) |  |
| c) | spirometria |  |
| d) | EKG  |  |
| Badania kierowców OSP |
| a) | lekarskie kat „B” |  |
| b) | lekarskie kat. „C” |  |
| c) | psychologiczne  |  |
| 1. | Badanie profilaktyczne z wydaniem orzeczenia |  |
| 2. | Badanie wysokościowe (pow. 3m) |  |
| 3. | Badania do celów sanitarnych  |  |
| 4. | Konsultacje specjalistyczne  |  |
| 5. | Badania wysokościowe (do 3 m)  |  |
| 6. | EKG  |  |
| 7. | Audiometr |  |
| 8. | Badania laboratoryjne  |  |

Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

Oświadczamy, że :

- przyjmujemy **warunki realizacji zamówienia określone w zaproszeniu do składania ofert i w wyjaśnieniach do zaproszenia,**

**- zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy**, załączonym do zaproszenia, **akceptujemy bez zastrzeżeń przedmiotowe postanowienia, w tym warunki płatności** i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszym wzorem i naszą ofertą w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**- spełniamy warunki udziału w postępowaniu w zakresie określonym w punkcie 5 zaproszenia do składania ofert.**

**- dysponujemy lokalem na terenie Nysy, w którym będą przeprowadzane badania oraz pobierane materiały do badań.**

Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie: **do dnia** **31 grudnia 2019r.**

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zaproszeniu do złożenia oferty.

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1) …………….

2) ……………..

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

 ( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)