



## OFERTA

Ja niżej podpisany(a) .....  
działając w imieniu i na rzecz

.....  
.....

- w odpowiedzi na zapytanie dot. świadczenia „**Kompleksowych usług medycyny pracy w latach 2022 - 2023 - 2024**” dla Urzędu Miejskiego w Sośnicowicach składam (my) niniejszą ofertę:

1. Oferując realizację przedmiotowego zamówienia w okresie 12 miesięcy za łączną kwotę:

Wartość netto ..... zł.

słownie netto..... zł.

Podatek VAT ..... zł.

słownie ..... zł.

Wartość brutto..... zł.

słownie brutto..... zł.

Powyzsza kwota brutto obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Zamawiający w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.

2. Oferując realizację przedmiotowego zamówienia w okresie 24 miesięcy za łączną kwotę:

Wartość netto ..... zł.

słownie netto..... zł.

Podatek VAT ..... zł.

słownie ..... zł.

Wartość brutto..... zł.

słownie brutto..... zł.

Powyzsza kwota brutto obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Zamawiający w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.

3. Oferując realizację przedmiotowego zamówienia w okresie 36 miesięcy za łączną kwotę:

Wartość netto ..... zł.

słownie netto..... zł.

Podatek VAT ..... zł.  
słownie ..... zł.

Wartość brutto..... zł.  
słownie brutto..... zł.

Powyższa kwota brutto obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Zamawiający w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.

4. Adresy punktów wykonywania badań profilaktycznych z podaniem odległości placówki w zakresie (do 10km, od 10 do 15 km, powyżej 15km) od siedziby Zamawiającego oraz z podaniem godzin przyjmowania pacjentów:

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....

4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych

5. Oświadczam (my), iż posiadam (y) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

6. Oświadczam (my), iż rozliczenie za wykonane usługi nastąpi miesięcznie na podstawie wystawionej zbiorczej faktury przelewowej z terminem płatności nie krótszym niż 14 dni. Do faktury dołączony zostanie wykaz wykonanych w danym miesiącu usług.

7. Oświadczam (my), iż przeprowadzimy określone w skierowaniu rodzaje badań w ciągu 3 dni roboczych od daty zgłoszenia się pracownika.

8. Oświadczam (my), iż wszystkie wyszczególnione w skierowaniu badania przeprowadzimy w jednym ze wskazanych powyżej punkcie wykonywania badań profilaktycznych lub w innym miejscu oddalonym maksymalnie do 500 m od wybranego punktu.

9. Oświadczam (my), że w przypadku przyjęcia mojej/naszej oferty zobowiązuję (my) się do zawarcia umowy na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem złożonej oferty i zapisami określonymi w otrzymanym zaproszeniu.

**Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:**

1. Cennik usług pakietowych (dla wyszczególnionych stanowisk pracy).
2. Cennik usług jednostkowych.
3. Aktualny numer wpisu CREDG lub KRS

..... dnia

(podpis i pieczęćka upoważnionego przedstawiciela)