



**KOMENDA MIEJSKA
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
W SOSNOWCU**

41-200 SOSNOWIEC, UL. KLIMONTOWSKA 21
TEL. +48 32 363 18 40/41
TEL. SEKRETARIAT +48 32 363 18 46
FAX +48 32 363 18 42
e-mail: straz@sosnowiec.kmpsp.gov.pl
elektroniczna skrzynka podawcza: www.epuap.gov.pl

*Załącznik numer 2
do zapytania ofertowego.*

FORMULARZ OFERTY

.....
(pieczętka nagłówkowa Zleceniobiorcy)

....., dnia
(miejscowość)

OFERTA

na wykonanie usługi polegającej na przeprowadzeniu badań lekarskich pracowników
Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Sosnowcu

nr sprawy: **MK.1330.9.2017.MP**
MT.2370.6.2017.MM

I. DANE ZLECENIOBIORCY:

.....
[imię i nazwisko / nazwa Zleceniobiorcy]

.....
[adres / siedziba Zleceniobiorcy]

numer telefonu.....numer faksu.....

adres internetowy.....e-mail

REGON:.....NIP.....

PESEL:(dotyczy osób fizycznych)

NUMER WPISU DO KRS : (dotyczy podmiotów
podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sadowego)

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO :

II. CENY SZCZEGÓŁOWE:

Tabela 1

L.p.	Nazwa usługi zgodnie z zapytaniem ofertowym pkt III 6.	Cena jednostkowa brutto* (w PLN)	ilość	Wartość usługi brutto (PLN) (kol.3 x kol. 4)
kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5
Badanie laboratoryjne				
1.	Morfologia krwi z rozmazem + płytki		114	
2.	Badanie moczu – ogólne		114	
3.	poziom glukozy		114	
4.	Cholesterol		111	

5.	Trójglicerydy TGL		111	
6.	ALAT		105	
7.	Bilirubina		105	
8.	Kreatynina		105	
Badanie lekarskie				
9.	Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia		114	
Badanie konsultacyjne				
10.	EKG spoczynkowe		27	
11.	Wartość brutto usługi (suma wierszy 1÷10)			

Tabela 2

L.p.	Nazwa usługi zgodnie z zapytaniem ofertowym pkt III 7.	Cena jednostkowa brutto* (w PLN)	ilość	Wartość usługi brutto (PLN) (kol.3 x kol. 4)
kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5
Badanie lekarskie				
1.	Badanie lekarza medycyny pracy oraz wydanie orzeczenia I. Czynniki fizyczne: nie występują II. Pyły: nie występują III. Czynniki chemiczne: nie występują IV. Czynniki biologiczne: nie występują V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: nie występują		2	
2.	Wartość brutto usługi (suma wierszy 1÷1)			

Tabela 3

L.p.	Nazwa usługi zgodnie z zapytaniem ofertowym pkt III 8.	Cena jednostkowa brutto* (w PLN)	ilość	Wartość usługi brutto (PLN) (kol.3 x kol. 4)
kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5
Badanie lekarskie				
1.	badanie kontrolne po 60 dniach L-4 funkcjonariusze oraz po 30 dniach pracownicy cywilni		1	
2.	badanie lekarskie kierowcy pojazdu uprzywilejowanego (pełny zakres)		1	
3.	badanie psychotechniczne kierowcy pojazdu uprzywilejowanego		1	
4.	badanie okulistyczne		1	
5.	badanie laryngologiczne		1	
6.	badanie neurologiczne		1	
Badania konsultacyjne				
7.	RTG płuc – duży obrazek		1	
8.	spirometria		1	
9.	EKG wysiłkowe		1	
Szczepienia				

10.	tężec		1	
11.	WZW – B		1	
12.	WZW – B (badanie poziomu przeciwciał)		1	
13.	grypa		1	
badanie podatności na jad owadów				
14.	oznaczenie poziomu IgE owadów: pszczoła, osa, szerszeń		1	
15.	Wartość brutto usługi (suma wierszy 1-14)			

* - Ceny jednostkowe określone w kolumnie 3 każdej z tabel obowiązują również w przypadku każdorazowego późniejszego indywidualnego skierowania funkcjonariusza na badania lekarskie.

III. CENA OFERTY

Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia (zapytania ofertowego) za: cenę brutto (suma: wiersz 11 tabela 1, wiersz 2 tabela 2, wiersz 15 tabela 3)*: (słownie:) złotych;

*Cena obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem warunków umowy w tym między innymi koszty dojazdu Zleceniobiorcy do obiektów Zleceniodawcy oraz należny podatek VAT. Cena musi być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku, czyli z dokładnością do jednego grosza.

IV. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z zapytaniem ofertowym – numer sprawy: MK.1330.9.2017.MP, MT.2370.6.2017.MM (w tym – opisem przedmiotu zamówienia) i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję lub będę dysponował potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnej ze wzorem umowy stanowiącym załącznik numer 1 do zapytania ofertowego w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.
- jestem związany ofertą do dnia 10 stycznia 2018 roku.
- nie otwarto likwidacji lub nie ogłoszono upadłości w stosunku do Zleceniobiorcy i/lub w stosunku do podmiotów wykonujących na rzecz Zleceniobiorcy usług.

V. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE ZLECENIODAWCĄ (kontakt, przekazywanie wzajemnych uwag wynikających z realizacji ewentualnej umowy oraz nadzór nad realizacją ewentualnej umowy):

imię i nazwisko

stanowisko służbowe

numer telefonu

numer faksu

dni i godziny pracy

adres e-mail :

VI. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY :

imię i nazwisko

stanowisko służbowe

VII. DANE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY/PODWYKONAWCÓW:

Zleceniobiorca **PRZEWIDUJE/ NIE PRZEWIDUJE*** powierzenia podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego.

**-niepotrzebne skreślić*

W przypadku Zleceniobiorców, którzy przewidują powierzenie podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 1 do zapytania ofertowego - WZÓR UMOWY w §6 dopisuje się punkt 2 o następującym brzmieniu:

„Zleceniobiorca odpowiada za działania lub zaniechania podwykonawcy/podwykonawców, którym powierzył realizację przedmiotu umowy – jak za swoje własne.”

W przypadku Zleceniobiorców, którzy nie przewidują powierzenia podwykonawstwa w ramach niniejszego zapytania ofertowego – w załączniku numer 1 do zapytania ofertowego - WZÓR UMOWY w § 6 dopisuje się punkt 2 o następującym brzmieniu :

„Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy samodzielnie, bez udziału podwykonawcy/podwykonawców.”

.....
(data, pieczętka i podpis Zleceniobiorcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Zleceniobiorcy)