

.....  
Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

## FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do zaproszenia do składania propozycji cenowej na wykonania usług z zakresu medycyny pracy dla Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupi oferuję wykonania przedmiotu zamówienie według poniższych cen.

| Rodzaj badania   | Cena jednostkowa (w zł) |
|--|-------------------------|
| Badanie przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych ( w tym niezbędne badania lekarskie, laboratoryjne, diagnostyczne) + wydanie orzeczenia |                         |
|  |                         |
|  |                         |
|  |                         |

Warunki wykonania zamówienia:

- Oświadczam, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnie z załączonym wzorem.- Istotnymi warunkami umowy.
- Oświadczam, że świadczone przez nas usługi są zgodne z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2014r. poz. 1184)
- Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.
- Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Oświadczam, że posiadam wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy.
- Oświadczam, że zaoferowane ceny brutto pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy.

Miejsce i data.....

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)