
(miejsowość i data)

(nazwa i adres Wykonawcy)

Zamawiający
Samodzielny Publiczny Gminny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Świętokrzyska 53
26 – 006 Nowa Słupia

OFERTA

Odpowiadając na zaproszenie dotyczące złożenia propozycji cenowej na „**Wykonanie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowej Słupii**”.

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami

1. **Cena za jedno badanie przez lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badań profilaktycznych (w tym niezbędne badania lekarskie, laboratoryjne, diagnostyczne) + wydanie orzeczenia -**

Słownie cena całkowita oferty brutto:

1. **W terminie od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2027 r.**

2. **Oświadczamy, że:**

- 1) świadczone przez nas usługi są zgodnie z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy
- 2) posiadam odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy,
- 3) 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,
- 4) posiadam wyposażenie w sprzęt medyczny niezbędny do należytego wykonywania usług będących przedmiotem umowy,
- 5) zaoferowane ceny brutto pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy.

3. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.

4. Dane podmiotu składającego ofertę:

NIP REGON

Adres poczty elektronicznej do porozumiewania się ze Zleceniobiorcą:

Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na:

.....

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym

tel.: faks: e-mail:

....., dnia

.....
*Podpis/y osób uprawnionych do składania
oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka / pieczętki*