Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

……………………………………………………..

/ pieczęć firmowa Wykonawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. J.O. Zagłoby 2**

**12-200 Pisz**

W nawiązaniu do zapytania ofertowego nr OA.2403.10.2021.ND, którego przedmiotem jest usługa - badania lekarskie (wstępne/okresowe/kontrolne) pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Piszu, osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Piszu oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za:

cenę brutto…………………...……………………………………………………………………zł.

słownie………………………….…………………………………..………………………..złotych.

cenę netto…..………………………………………………………………………………………zł.

Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym:

1. Oświadczam/my, że uważam/my się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, liczone od terminu składania ofert,
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
3. Oświadczam/my, że akceptuję/jemy w całości wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym nr OA.2403.10.2021.ND. z dnia 15.11.2021 r.
4. Oświadczam/my, że badania lekarskie, psychologiczne i specjalistyczne odbywać się będą w : …………………………………………………………………………………………………
5. Oświadczam/my, że świadczenia usług objętych przedmiotem zamówienia zapewniamy od poniedziałku do piątku (za wyjątkiem świat i dni wolnych od pracy), co najmniej 3 godziny między godziną 8:00 a 15:00
6. Oferuję/my wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z poniższym cennikiem:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres badań lekarskich /usług** | **Szacunkowa ilość podstawowych badań / usług** | **Cena brutto za jedną osobę** **( w złotych)** | **Wartość brutto****( w złotych)****Wartość=** **kol 3 x kol 4** |
|  1 |  2 |  3 |  4 |  5 |
| 1. | Badanie profilaktyczne z wydaniem orzeczenia końcowego | 220 |  |  |
| 2. | Badanie sanitarno-epidemiologiczne z wydaniem orzeczenia i wpisem do książeczki zdrowia | 33 |  |  |
| 3. | RTG klatki piersiowej | 30 |  |  |
| 4. | Badanie okulistyczne | 27 |  |  |
| 5. | Badanie neurologiczne | 2 |  |  |
| 6. | Badanie laryngologiczne | 2 |  |  |
| 7. | Badanie laboratoryjne podstawowe ( OB., morfologia, mocz, cukier) | 24 |  |  |
| 8. | Badanie kału | 12 |  |  |
| 9. | Badanie psychologiczne (osoby prowadzące pojazdy służbowe lub pojazdy prywatne do celów służbowych kat. B, operatorzy wózków widłowych, operatorzy koparek, itd. Oraz osoby ubiegające się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowcy oraz osoby wykonujące pracę na stanowisku kierowcy kat. C, C=E, D, D=E | 12 |  |  |
| 10. | Badanie lekarskie osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców, kierowców pojazdów uprzywilejowanych+ badanie dla kierowców do świadectwa kwalifikacji | 2 |  |  |
| 11. | Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na olśnienie | 6 |  |  |
| 12. | Badanie psychiatryczne | 2 |  |  |
| 13. | Badanie chirurgiczne | 1 |  |  |
| 14. | Audiogram | 1 |  |  |
| **Razem łącznie wartość poz.1-14** |  |

**Z**ałącznik nr 1 do zapytania ofertowego