

## Formularz ofertowy

Odpowiadając na zapytanie o cenę na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Szkoły Podstawowej Nr 10 im. Komisji Edukacji Narodowej w Toruniu, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na kwotę:

**Wartość usług netto:** ..... PLN

(słownie złotych.....).

**Wartość usług brutto:** ..... PLN

(słownie złotych.....).

### Cennik usług:

Lp.	Rodzaj badania	Cena netto	VAT	Cena brutto
1.	Badanie lekarza medycyny pracy wstępne, okresowe, kontrolne			
2.	Badanie specjalistyczne (laryngolog lub okulista lub neurolog)			
3.	Badanie wstępne/okresowe do pracy na wysokości (badanie laryngologiczne + okulistyczne + neurologiczne + ogólnolekarskie)			
4.	Badanie profilaktyczne – praca przy monitorze ekranowym (powyżej 4h) (badanie okulistyczne + ogólnolekarskie)			
5.	Badanie lekarza medycyny pracy w celu przyznania urlopu dla poratowania zdrowia nauczyciela			
6.	Badanie sanitarno-epidemiologiczne			
7.	Glukoza			
8.	EKG			
9.	Lipitogram			
<b>RAZEM WARTOŚĆ USŁUG:</b>				

### Oświadczam, że:

1. Zapoznaliśmy się z Zapytaniem o cenę.
2. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
3. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie **od 01.05.2024r. do 30.04.2027r.**
4. Akceptujemy warunki płatności, sposób rozliczenia
5. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.
6. Ceny jednostkowe podane w ofercie nie ulegną zmianie przez cały okres trwania Umowy.
7. Zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, do której nie wnosimy zastrzeżeń.
8. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

### Dane Oferenta:

Nazwa Firmy .....

Adres .....

Numer telefonu .....

Adres e-mail .....

NIP .....

Regon .....

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(podpis)*