Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego nr OR.272.3.10.2015.DM

………………………………………. Elbląg, dnia ……………

(nazwa i adres firmy Wykonawcy)

Tel. ………………………………….

Fax. …………………………………

e-mail: …………....@...................

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zarząd Powiatu w Elblągu**

 **Ul. Saperów 14A**

 **82-300 Elbląg**

 W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego
o wartości nieprzekraczającej równowartości 30.000 euro netto oferujemy wykonanie zamówienia obejmującego: **przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych
i kontrolnych dla pracowników Starostwa Powiatowego w Elblągu, w okresie od 04.01.2016 r. – 31.12.2016 r.** wg. następującego cennika:

Cennik usług w poradni medycyny pracy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi/badania** | **Cena brutto sprzedaży w złotych** |
| 1 | Badania podstawowe (morfologia, OB., badania ogólne moczu) |  |
| 2 | Rtg płuc – duże zdjęcie |  |
| 3 | Konsultacja okulistyczna |  |
| 4 | Badanie cukru we krwi |  |
| 5 | Psychotesty |  |
| 6 | Badanie słuchu |  |
| 7 | Badanie neurologiczne |  |
| 8 | Badanie laryngologiczne |  |
| 9 | Badania profilaktyczne z wypisaniem zaświadczenia lekarskiego |  |
| **ŁĄCZNIE BRUTTO** |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami realizacji zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. W przypadku wyboru naszej oferty wyrażamy zgodę na realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego Nr OR.272.3.10.2015.DM oraz zobowiązujemy się do podpisania umowy w trybie bezzwłocznym w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie wskazane w niniejszym formularzu obejmuje wszelki ryzyko
i odpowiedzialność Wykonawcy za prawidłowe oszacowanie wszystkich kosztów związanych z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

 ……………………………………………………………………………………………….

 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

……………………………………………………….

(pieczęć firmy Wykonawcy)

……………………………………………………….

(miejscowość i data)