

.....
(miejscowość i data)

.....
.....
.....
(nazwa Wykonawcy)

.....
.....
(adres Wykonawcy)

Nr telefonu Wykonawcy:

Nr faksu Wykonawcy:

E-mail Wykonawcy:

Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

OFERTA

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Pzp „Świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny pracy dla policjantów z Komendy Powiatowej Policji w Strzyżowie”

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia

za cenę brutto (z VAT)- złotych.(słownie:

.....zł) zgodnie

z poniższym zestawieniem:

Kod badania	Rodzaj świadczenia	Zakres badań	Jm.	Ilość	Cena brutto 1 badania	Wartość brutto badania
P-2	Badania kontrolne funkcjonariusza Policji bez względu na wiek	Badanie lekarza profilaktyka wraz z wydaniem orzeczenia	szt.	1		
P-5	Badania okresowe funkcjonariusza służby kryminalnej, śledczej, prewencyjnej oraz policji sądowej do 40 roku życia (częstotliwość badań co 3 lata)	- morfologia z rozmazem, - badanie ogólne moczu, - poziom glukozy, - bilirubina, - kreatynina, - ALAT, - ASPAT, - przeciwciała HIV, - przeciwciała HCV, - RTG klatki piersiowej, - EKG spoczynkowe, - spiromertia, - audiogram, - badanie lekarza okulisty, - badanie lekarza laryngologa, - badanie lekarza neurologa, - badanie lekarza kardiologa, - badanie lekarza uprawnionego do wykonywania zadań służby medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia	szt.	3		

P-6	Badania okresowe funkcjonariusza służby kryminalnej, śledczej, prewencyjnej oraz policji sądowej powyżej 40 roku życia (częstotliwość badań co 2 lata)	- morfologia z rozmazem, - badanie ogólne moczu, - poziom glukozy, - bilirubina, - kreatynina, - ALAT, - ASPAT, - przeciwciała HIV, - przeciwciała HCV, - RTG klatki piersiowej, - EKG spoczynkowe, - spiromertia, - audiogram, - badanie lekarza okulisty, - badanie lekarza laryngologa, - badanie lekarza neurologa, - badanie lekarza kardiologa, - badanie lekarza ortopedy, - badanie lekarza uprawnionego do wykonywania zadań służby medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia	szt.	2		
P-8	Badania lekarskie osób ubiegających się o kierowanie pojazdami oraz badania kontrolne kierowców pojazdów uprzywilejowanych: - Kat.: A, A1, B, B1, T, B+E - Kat.: C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców 2017 r. poz. 250 ze zm.).	szt.	3		
P-9	Badania psychologiczne kierowców kierujących pojazdami uprzywilejowanymi	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z 2014 poz. 937)	szt.	3		
Razem						

2. Oświadczamy, że usługi stanowiące przedmiot zamówienia realizowane będą w:

.....
.....
.....

(wpisać adres placówki)

3. Oświadczamy, że miejscowość, w której znajduje się placówka medyczna wskazana w punkcie 2 znajduje się odległości drogowejkm od miejscowości Strzyżów*.

*** należy uzupełnić w przypadku, gdy placówka medyczna znajduje się poza miejscowością Strzyżów**

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia
6. Oświadczam, że akceptuję istotne postanowienia umowy określone w załączniku nr 1 do zaproszenia do złożenia oferty oraz oświadczam, że spełniam wymogi o których mowa w istotnych postanowieniach umowy.

.....
(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy)

Załączniki:

-
-
-