

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY

Nazwa: Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
Adres: 82-300 Elbląg, ul. Karowa 1

WYKONAWCA

1.	Nazwa:		
	Województwo:		
	Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj:
	Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu):		
	E-mail:	Tel.:	
	Adres internetowy (URL):	Faks:	

Niniejszym składam(my) Ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest:

świadczenie profilaktycznej opieki zdrowotnej w zakresie medycyny pracy dla pracowników Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Elblągu w okresie od 01.06.2021 do 31.05.2024 r.

1. Oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia wg poniższego zestawienia tabelarycznego:

Badania lekarskie	
Nazwa badania	Cena brutto jednego badania
badanie lekarskie z wystawieniem orzeczenia	
badanie okulistyczne	
badanie laryngologiczne	
badanie neurologiczne	
Badanie psychologiczne	
Badanie sanitarno-epidemiologiczne	
Badania laboratoryjne	
morfologia ogólna	
ob.	
badanie ogólne moczu	

glukoza (cukier w surowicy krwi)	
cholesterol całkowity w surowicy	
Badania diagnostyczne	
EKG z opisem	
RTG klatki piersiowej z opisem	
CAŁKOWITA WARTOŚĆ USŁUG:	

Uwaga:

Powyższy wykaz badań służy jedynie do oceny ofert i wyboru najkorzystniejszej oferty. Decyzja o wykonaniu konkretnych badań należy każdorazowo do lekarza medycyny pracy.

2. Oświadczam(y), że oferowane ceny jednostkowe brutto będą stałe i będą obowiązywać przez cały okres realizacji zamówienia.
3. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się z treścią zapytania ofertowego w tym zawartym tam wzorem umowy, posiadam(y) wszelkie informacje potrzebne dla zrealizowania przedmiotu zamówienia i zobowiązuję(my) się do rzetelnej realizacji zamówienia, zgodnie z warunkami, terminami i wymaganiami podanymi w zapytaniu ofertowym i złożoną ofertą.
4. Oświadczam(my), że na dzień złożenia oferty jestem wpisany (jesteśmy wpisani) do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 711) numer wpisu
.....
5. Znajduję(my) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia, w stosunku do naszej/mojej firmy nie otwarto likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
6. Posiadam(my) niezbędną wiedzę i doświadczenie, dotychczasowe zamówienia na rzecz odbiorców zrealizowaliśmy z należytą starannością. Świadczenia medyczne powinny być wykonywane przez personel lekarski, pielęgniarski i inny – posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia
7. Informujemy, że badania będą przeprowadzane w:

.....
.....

(nazwa i adres placówki)

w dni robocze od poniedziałku do piątku w

godz.:.....

PODPISANO

.....

Imię, nazwisko, podpis i pieczętka lub czytelny podpis osoby
uprawnionej (osób uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy

Elbląg, dnia