

Białystok, dnia

Znak sprawy: ZSZ.272. 9 .2023

FORMULARZ OFERTY

1. Nazwa i adres WYKONAWCY

Nazwa:

.....

Adres:

NIP:

REGON:

Nr rachunku bankowego:

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, tj. świadczenie usług z zakresu medycyny pracy:

1) Badania lekarskie - koszt badania 1 pracownika: cena 70%**(waga : pkt a)+b)+c)+d)+e)+f)+g) = 0,98 , pkt h) = 0,02.)**

a) badania wstępne - zł,

b) badania okresowe - zł,

c) badania kontrolne - zł,

d) badania specjalistyczne:

- okulista - zł,

- neurolog - zł,

- laryngolog - zł,

- laryngolog / hałas - zł,

e) badanie do celów sanit.-epidem. / książeczka zdrowia - zł,

f) podstawowe badanie krwi - zł

g) rtg klatki piersiowej - zł.

h) koszt udziału lekarza w innych pracach na rzecz organizacji warunków pracy i BHP

(stawka godzinowa)zł/godz.

2) Zapewnienie krótkich terminów i punktualnej realizacji umówionych wizyt**Lekarskich (zaznaczyć X):**

Ustalenie terminu (wyznaczenie terminu od dnia kontaktu telefonicznego)

 1 dzień , 2 dni , 3 dni , 4 dni , 5 dni

Realizacja umówionych wizyt (rozpoczęcie wizyty od czasu umówionej godziny)

 Punktualnie , 5 minut , 10 minut , 15 minut , 20 minut**3) Lokalizacja zakładu opieki zdrowotnej z uwagi na dogodny dojazd i odległość od siedziby ZSB-G – realna odległość mierzona nie w linii prostej - zaznaczyć X)** do 1 km , do 2 km , do 3 km , do 4 km , do 5 km

3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

4. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

5. Załącznikiem do niniejszego formularza oferty, stanowiącego integralną część oferty, jest aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS.

.....
Miejsce (podpis osoby uprawnionej)

.....
(podpis osoby uprawnionej)