

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa przedmiotu zamówienia:

„Oferta na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla Szkoły Podstawowej nr 35 im. Ks. Franciszka Blachnickiego w Rybniku”

Dane Wykonawcy :

Pełna nazwa:.....

Adres siedziby:.....

Adres e-mail:.....

NIP:.....

Numer telefonu:

Numer rachunku bankowego:.....

Nazwisko i imię właściciela:*.....

PESEL właściciela:*.....

*należy wypełnić w przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą (także w formie spółki cywilnej).

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

a) Badanie lekarza medycyny pracy i wydanie orzeczenia:

cenę netto:.....zł.

cenę brutto:.....zł.

b) Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych i wydanie orzeczenia:

cenę netto:.....zł.

cenę brutto:.....zł.

c) Konsultację u specjalisty:

cenę netto:.....zł.

cenę brutto:.....zł

d) RTG płuc:

cenę netto:.....zł.

cenę brutto:.....zł

e) Badanie laboratoryjne (morfologia, OB, glukoza, mocz)

cenę netto:.....zł.

cenę brutto:.....zł

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

3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie od 01.01.2019 roku do 31 grudnia 2020 r.

4. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do:

- podpisania umowy na warunkach zawartych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie
- wskazanym przez Zamawiającego,
- ustanowienia osoby odpowiedzialnej za realizację umowy.....

(imię i nazwisko)

5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

** W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Wykonawca

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć)