

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa:
 Siedziba:
 Numer telefonu:
 Numer faksu:
 Numer REGON:
 Numer NIP:

Żłobek Gminny w Piekoszowie
ul. Czarnowska 54
26-065 Piekoszów

OFERTA

W nawiązaniu do zaproszenia do złożenia oferty w trybie zapytania ofertowego dla zamówienie, którego wartość nie przekracza równowartości 130 000 zł. — art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129).**Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla pracowników Żłobka Gminnego w Piekoszowie**

składam następującą ofertę cenową:

| L.p. | Stanowisko pracy i narażenia | Badanie i konsultacje na stanowisku pracy | Cena jednostkowa badania (w zł) |
|------|--|--|----------------------------------|
| 1. | Stanowisko kierownicze - stanowisko decyzyjne - praca przy komputerze > 4 godz. | - morfologia - cholesterol - EKG - bad. okulistyczne - bad. lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia | |
| 2. | Nauczyciel – opiekun w żłobku | - morfologia - bad. laryngologiczne - bad. lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia | |
| 3. | Pracownik obsługi, woźna, robotnik gospodarczy, kucharka, konserwator | - bad. lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia | |
| 4. | Pracownik obsługi, robotnik gospodarczy, konserwator - praca na wysokości pow. 3 m | - bad. neurologiczne - bad. aud iometryczne - bad. spirometryczne - bad. laryngologiczne - bad. okulistyczne - bad. lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia | |

| L.p. | Stanowisko pracy i narażenia | Badanie i konsultacje na stanowisku pracy | Cena jednostkowa badania (w zł) |
|------|--|---|----------------------------------|
| 5. | Badania kontrolne po chorobie trwającej powyżej 30 dni | | |
| 6. | Orzeczenie lekarskie z wpisem do książeczki zdrowia do celów sanitarno-epidemiologicznych przy wykonywaniu badań okresowych | | |

Okres realizacji zamówienia: **2 stycznia 2025r do 31 grudnia 2025r.**

Termin płatności: **14 dni od daty otrzymania faktury**

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach przeprowadzenia zapytanie ofertowego na **Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla pracowników Żłobka Gminnego w Piekoszowie.**

.....
(data, podpis)

Oświadczam, że:

- *nie jestem powiązany osobowo i kapitałowo z zamawiającym,*
- *spełniam wymagania zawarte w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych,*
- *zapoznałem/łam się z treścią zaproszenia do składania ofert i akceptuję zawarte w nim warunki,*
- *akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik do zaproszenia do składania ofert i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.*

.....
(podpis wykonawcy/osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)