

Formularz ofertowy

Sąd Rejonowy w Tomaszowie Lubelskim
ul. Lwowska 55
22-600 Tomaszów Lubelski

OFERTA w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego *na usługi w zakresie medycyny pracy dla Sądu Rejonowego w Tomaszowie Lubelskim w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2022 r.*

Wykonawca

adres ul.

kod miasto kraj

nr telefonu nr faksu.....

adres email (do kontaktów z Zamawiającym)@.....

NIP, REGON

1. **SKŁADAM OFERTE** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z Zaprośzeniem.
2. **OŚWIADCZAM**, że zapoznałem/am się z Zaprośzeniem i uznaję się związany/a określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę (podać z dokładnością do 2 miejsc po przecinku):

Cena przedmiotu zamówienia				
Lp.	Nazwa usługi	Cena netto za jedną usługę w zł	Podatek VAT w zł	Cena brutto za jedną usługę w zł (A+B)
	(A)	(B)	(C)	(D)
1.	Badania lekarskie wstępne jednej osoby			
2.	Badanie lekarskie okresowe jednej osoby			
3.	Badanie lekarskie kontrolne jednej osoby			
4.	Badanie okulistyczne jednej osoby			
5.	Łącznie suma z kolumny D:			

4. **OŚWIADCZAM**, że do wyliczenia wartości brutto zastosowano właściwą stawkę podatku od towarów i usług (VAT), w wysokości obowiązującej w dniu składania ofert.
5. **OŚWIADCZAM**, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej przedmiotem zamówienia i do systematycznego przedłużania ubezpieczenia przez okres realizacji przedmiotu zamówienia.

6. **OŚWIADCZAM**, że posiadam niezbędne kwalifikacje oraz uprawnienia pozwalające wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z wymogami przepisów polskiego prawa.
7. **OŚWIADCZAM**, że dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (badania profilaktyczne przeprowadzane będą w gabinetach lekarskich na terenie miasta Tomaszowa Lubelskiego).
8. **OŚWIADCZAM**, że dysponuję co najmniej jedną osobą posiadającą dyplom lekarza z prawem wykonywania zawodu lekarza, pozwalające przeprowadzać badania lekarskie pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz wydawać orzeczenia lekarskie przewidziane w kodeksie pracy.
Imię i nazwisko lekarza:
9. **OŚWIADCZAM**, że dysponuję co najmniej jedną osobą posiadającą kwalifikacje zawodowe lekarza okulisty wykonującą badania okulistyczne w zakresie medycyny pracy.
Imię i nazwisko lekarza okulisty:
10. **OŚWIADCZAM**, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
11. **OŚWIADCZAM**, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiegokolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w moich dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformuję o nich Zamawiającego.
12. **OŚWIADCZAM**, że zapoznałem/am się ze wzorem umowy stanowiącym **Załącznik nr 2** do Zaproszenia, i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z treścią niniejszej oferty, na warunkach określonych w Zaproszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
13. **OŚWIADCZAM**, że jestem związany/a ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
14. **OŚWIADCZAM**, że zamówienie zrealizuję w terminie od **01 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2022 r.**

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym jest Pan/Pani
 tel. fax e-mail:
 Całość naszej oferty składamy na kolejno ponumerowanych kartach formularza ofertowego w liczbie stron.
 Do formularza ofertowego załączamy:

Data 2019 r.

.....
 podpis i pieczęć Wykonawcy

(osoby uprawnionej)