

.....
(pieczęćka Oferenta)

Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie
ul. Raclawicka 13
75-620 Koszalin

OFERTA

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.:

Świadczenie usług w zakresie medycyny pracy na rzecz osób bezrobotnych oraz pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Koszalinie

na podst. art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych

Ja (My), niżej podpisany (ni)działając w imieniu i na rzecz

.....
(pełna nazwa Oferenta)

.....
(adres siedziby Oferenta)

REGON..... NIP

nr telefonu nr faxu e-mail

w odpowiedzi na zaproszenie w ramach zapytania ofertowego składam(y) niniejszą ofertę na wykonanie usługi zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w umowie.

1. Oferuję(my) wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia za kwotę (suma wartości podanych w kalkulacji należności – łączna suma wszystkich grup osób uprawnionych):

Cena netto..... (słownie.....)

VAT% tj.....zł

Cena brutto (słownie.....)

2. Oświadczam(y), że warunki określone w zapytaniu ofertowym i projekcie umowy akceptuję(my).
3. Oświadczam(y), że oferowana cena obejmuje wszelkie koszty realizacji zamówienia.

4. Oświadczam(y), że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych stanowiącą załącznik nr 4 do zaproszenia do składania ofert.
5. Oświadczam(y), że badania odbywać się będą w (adresy i nazwy bazy lokalowej)
-
-
-

KALKULACJA NALEŻNOŚCI:

1. PRACOWNICY

LP	RODZAJ BADANIA	ILOŚĆ	CENA BADANIA	WARTOŚĆ BADANIA (DANE Z KOLUMNY 3*DANE Z KOLUMNY 4)
1	2	3	4	5
1	Badanie wstępne, okresowe, kontrolne + wydanie orzeczenia	20		
2	Morfologia	20		
3	Poziom cukru	20		
4	OB.	20		
5	Cholesterol całkowity	20		
6	Badanie moczu (ogólne)	20		
7	Badanie okulistyczne	20		
8	RTG klatki piersiowej	20		
SUMA				

2. KADRA KIEROWNICZA

LP	RODZAJ BADANIA	ILOŚĆ	CENA BADANIA	WARTOŚĆ BADANIA (DANE Z KOLUMNY 3*DANE Z KOLUMNY 4)
1	2	3	4	5
1	Badanie wstępne, okresowe, kontrolne + wydanie orzeczenia	2		
2	Morfologia	2		
3	Poziom cukru	2		
4	OB.	2		
5	Cholesterol całkowity	2		
6	Badanie moczu (ogólne)	2		
7	Badanie okulistyczne	2		
8	RTG klatki piersiowej	2		
9	EKG + opis	2		
SUMA				

**3. STAŻYŚCI, OSOBY BEZROBOTNE KIEROWANE DO PRACY, OSOBY
BEZROBOTNE KIEROWANE NA PZD, BON SZKOLENIOWY**

LP	RODZAJ BADANIA	ILOŚĆ	CENA BADANIA	WARTOŚĆ BADANIA (DANE Z KOLUMNY 3*DANE Z KOLUMNY 4)
1	2	3	4	5
1	Badanie wstępne + wydanie orzeczenia	95		
2	Morfologia	95		
3	Poziom cukru	95		
4	Badanie moczu (ogólne)	95		
5	Badanie okulistyczne	95		
SUMA				

....., dnia

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji Oferenta)