

Dane Oferenta:

Nazwa firmy:.....

Adres:.....

Tel.:.....

NIP:.....

E-mail:.....

Data, dn.....r.

FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

Zamówienie zrealizujemy za niżej wymienioną cenę:

Część II – Świadczenie usług na terenie miasta Piła (64-920)

L.p.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto
1	Badanie lekarz medycyny pracy (badania wstępne, okresowe, kontrolne) + wydanie orzeczenia dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy	
2	Ocena funkcji narządu/ostrości wzroku	
3	Badanie lekarza okulisty	
4	Badanie ogólne moczu	
5	Badanie profilu lipidowego (lipidogram)	
6	Badanie krwi (morfologia + OB)	
7	Badanie EKG spoczynkowe	
8	Badanie dla kierowców z mesotestem	
9	Badanie dla celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia	
	RAZEM	

Słownie:
(Cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zadania w tym podatek VAT w ustawowej wysokości, a także inne koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia).

Adres realizacji usługi:*

*obowiązkowo wypełnić

Wykonawca oświadcza, że jest wpisany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem:

Dostępny na stronie internetowej:

.....
(opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym) osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/ uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu).