



# POWIATOWY URZĄD PRACY W NIDZICY

ul. Traugutta 23, 13 – 100 NIDZICA, ☎ 89 625 0130, fax. 89 625 0139, e-mail: [olni@up.gov.pl](mailto:olni@up.gov.pl)

Załącznik Nr 2

.....  
(miejsowość i data)

## FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....  
.....

Nawiązując do Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia z .....  
dotyczącego, „.....”,  
zgodnie z opisanymi wymogami:

- 1) oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonania całości zamówienia określonego w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia, przez okres obowiązywania umowy,
- 2) oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Szczegółowym Opisem Przedmiotu Zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
- 3) oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami projektów umów, które stanowią załączniki nr 3 i 4 i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego,
- 4) akceptujemy warunki płatności podane w projekcie umowy,
- 5) oferujemy wykonanie zamówienia za cenę wynoszącą ..... zł netto  
(słownie: ..... zł),  
w tym podatek VAT w wysokości .....%, co daje kwotę ..... zł  
brutto (słownie: ..... zł)
- 6) oferta cenowa została wyliczona w oparciu o następujące ceny jednostkowe:

<b>Lp.</b>	<b>Przedmiot oferty</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena jednostkowa netto</b>	<b>Stawka VAT</b>	<b>Cena jednostkowa brutto</b>	<b>Wartość brutto</b>
1.	Badanie lekarza uprawnionego wraz z wydaniem zaświadczenia	500				
2.	Badanie lekarza uprawnionego wraz z wydaniem Orzeczenia lekarskiego o braku lub istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi	10				
3.	Badanie lekarza uprawnionego wraz z pojedynczą konsultacją specjalisty i wydaniem zaświadczenia	20				
4.	Badanie lekarza uprawnionego wraz z podwójną konsultacją specjalisty i wydaniem zaświadczenia	20				
5.	Pełne badanie kału do celów sanitarno epidemiologicznych z badaniem lekarskim, wydaniem zaświadczenia i książeczką zdrowia	50				
6.	Badanie wysokościowe	50				
7.	Badanie krwi: morfologia, glukoza, cholesterol (pracownicy)	30				
8.	Rtg klatki piersiowej (pracownicy)	30				
<b>RAZEM</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

7) załącznikami do niniejszej oferty są:

1. parafowane wzory umów
2. zaświadczenie o dokonaniu wpisu do Rejestru lekarzy przeprowadzających badania profilaktyczne
3. ....

8) oferta została złożona na ..... ponumerowanych stronach.

.....  
(Data i podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)