

.....  
(pieczęć adresowa Zleceniobiorcy)  
NIP: .....  
REGON: .....  
tel.: .....  
fax: .....  
adres e – mail: .....

**FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY**

**Zamawiający:**  
**Zakład Usług Komunalnych**  
**ul. Zielona 5**  
**72-300 Gryfice**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ..... skierowane do Zleceniobiorców w oparciu o art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych /tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm./ w związku z zamówieniem publicznym pn.:

**Wykonywanie badań lekarskich z zakresu medycyny pracy dla pracowników Zakładu Usług Komunalnych w Gryficach**  
(opis przedmiotu zamówienia)

Ja/My, niżej podpisany/i,

.....  
działając w imieniu i na rzecz:

- .....  
**1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie wynikającym z zapytania ofertowego DK/PU/1/07/2016 na kwotę:**

Brutto: \_\_\_\_\_ zł

**/słownie brutto/**

- .....  
**2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy**  
**3. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.**  
**4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę.**

.....  
/Miejscowość i data/

.....  
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do podpisywania oferty/

### Formularz cenowy

Lp.	Rodzaj badania	Liczba planowanych badań	Cena brutto za 1 badanie (w zł)	Cena brutto z kol. 4 x ilość z kol. 3 (w zł)
1	2	3	4	5
<b>BADANIA LEKARSKIE</b>				
1.	Badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem zaświadczenia i orzeczenia	65		
2.	Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych i wydanie orzeczenia	6		
3.	Badanie audiometryczne słuchu	16		
4.	Badanie dla kierowców (kat. B,C,D)	14		
5.	Przedłużanie uprawnień dla kierowców powyżej 3,5 t	4		
6.	<b>OGÓŁEM</b>	105		