

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

## FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ..... skierowane do Zleceniobiorcy w oparciu o art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) w związku z zamówieniem publicznym pn.:

**Wykonywanie badań lekarskich z zakresu medycyny pracy dla pracowników Zakładu Usług Komunalnych w Gryficach w okresie od 1 stycznia 2019r. do 31 grudnia 2019r.**  
(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/1/12/2018 na kwotę:

Brutto: \_\_\_\_\_ zł

/słownie brutto/

\_\_\_\_\_

Lp.	Rodzaj badania	Liczba planowanych badań	Cena brutto za 1 badanie (w zł)	Cena brutto ogółem 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	83		
2.	Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych i wydanie orzeczenia	7		
3.	Badanie audiometryczne słuchu	15		
4.	Badanie dla kierowców (kat. B,C,D,T)	10		
5.	Przedłużanie uprawnień dla kierowców powyżej 3,5 t	5		
6.	<b>OGÓŁEM</b>	120		

2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie od 1 stycznia 2019r. do 31 grudnia 2019r.
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/