......................., dnia …………….

**Zamawiający:**

**Zarząd Transportu Miejskiego w Lublinie**

**ul. Nałęczowska 14**

**20-701 Lublin**

**Formularz ofertowy**

Nazwa Wykonawcy ....................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Siedziba Wykonawcy..................................................................................................................

NIP…………..…….……REGON………..…….……….. nr telefonu ………….……..………

nr faksu…………………e-mail………………….……….

W nawiązaniu do zapytania ofertowego na: **„wykonanie badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy w Zarządzie Transportu Miejskiego w Lublinie ” z dn.**

**…………………………..**

Składam/y poniższą ofertę:

Cena ustalona według niżej wymienionych cen jednostkowych:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj stanowiska | Rodzaj badania | Wyszczególnienie zakresu badań | Przewidywana liczba osób  do badań w okresie umowy | Cena jednostkowa badania  pakietu (zł brutto[[1]](#footnote-1)) | Razem  (zł)  *wartość kolumny 5 x6* |
| 1. | 2. | 3 | 4 | 5 | 6 |  |
| 1 | Pracownicy na stanowiskach kierowniczych | badania wstępne i okresowe | badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy  ekg  cholesterol pełna morfologia glukoza  mocz okulista (z wydaniem recepty na okulary) | 10 |  |  |
| 2 | Pracownicy na stanowiskach administracyjno -biurowych | badania wstępne i okresowe | badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy  pełna morfologia glukoza  mocz okulista (z wydaniem recepty na okulary) | 85 |  |  |
| 3 | Pracownicy zatrudnieni na stanowisku kontroler-rewizor | Badania okresowe | badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy  pełna morfologia glukoza  mocz | 37 |  |  |
| 4 | Pracownicy zatrudnieni na stanowisku kontroler-rewizor | Badania wstępne | badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy  pełna morfologia glukoza  mocz psychotechnika | 8 |  |  |
| 5 | Osoby kierujące samochodem do celów służbowych | Badania psychotechniczne  (wykonywane łącznie z badaniami dla grup 1 i 2) | test oceniający sprawność psychoruchową neurolog badania widzenia zmierzchowego i test na olśnienie | 42 |  |  |
| 6 | Wszystkie stanowiska | Badania kontrolne | Badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy | 15 |  |  |
| 7 | Stanowiska z obsługą monitora ekranowego | Kontrolne badanie okulistyczne | badanie i wydanie orzeczenia przez lekarza medycyny pracy  okulista (z wydaniem recepty na okulary) | 5 |  |  |
| SUMA | | | | | |  |

Suma słownie:

1. Z tytułu realizacji zamówienia Wykonawca oświadcza, iż *wyśle/nie wyśle (niewłaściwe skreślić)* ustrukturyzowaną fakturę elektroniczną w sposób, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 2191 ) z uwzględnieniem właściwego nr GLN Zamawiającego: 5907653871290 .
2. Ostateczne wynagrodzenie zostanie wyliczone na zasadach określonych w umowie. Płatność nastąpi zgodnie z umową.
3. Oświadczam/y, że podana cena za wykonanie przedmiotu zamówienia zawiera całkowity koszt realizacji przedmiotu zamówienia, niezbędny do jego wykonania, uwzględnia wszystkie czynniki cenotwórcze, w tym, wszystkie opłaty, koszty usługi, cła i podatki, koszt środków medycznych, a także koszt robocizny.
4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności jesteśmy związani ofertą przez 30 dni od upływu terminu na składanie ofert,

- w przypadku, gdyby nasza oferta została uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

- przed podpisaniem podamy wszystkie niezbędne dane do umowy

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę/simy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam/y, że złożona oferta spełnia wszystkie wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia zawarte w zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczam/y, że uzyskałem/liśmy od Zamawiającego wszelkie niezbędne informacje potrzebne do właściwego przygotowania niniejszej oferty zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam/y, że jestem/śmy upoważnieni do reprezentowania Wykonawcy.
5. Oświadczam/y, że przedłożę/my najpóźniej w dniu zawarcia umowy następujące dokumenty (jeżeli dotyczy):
6. ……………………………..
7. …………………………….
8. …………………………….
9. Załącznikami do niniejszej oferty są:

............................................................

............................................................

............................................................

1. Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy : ............................................................

**……………………………………….**

*Podpis osoby/ osób upoważnionej/ych*

*do występowania w imieniu wykonawcy\**

***\*Pożądany czytelny podpis albo podpis wraz z pieczątką z imieniem i nazwiskiem (dotyczy składania ofert w formie pisemnej***

1. Proszę podać kwotę do dwóch miejsc po przecinku [↑](#footnote-ref-1)