**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nazwa wykonawcy |  |
|  |  |
| Adres wykonawcy |  |
|  |  |
| NIP |  |
|  |  |
| REGON |  |
|  |  |
| Nr rachunku bankowego |  |
|  |  |
| Telefon kontaktowy |  |
|  |  |
| Adres poczty e-mail: |  |

**1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:**  **„Realizacja usług medycznych dla pracowników Zespołu Szkolno - Przedszkolnego nr 6 w Rzeszowie w zakresie badań profilaktycznych w 2022 roku”.**

Wykaz badań:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania | Cena brutto za  1 badanie | uwagi |
| 1. | Badanie przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych+wydanie orzeczenia |  |  |
| 2. | Badanie okulistyczne |  |  |
| 3. | Badanie laryngologiczne |  |  |
| 4. | Badanie EKG |  |  |
| 5. | Badanie ogólne moczu |  |  |
| 6. | OB. |  |  |
| 7. | Morfologia krwi z rozmazem |  |  |
| 8. | Glukoza we krwi |  |  |
| 9. | Cholesterol |  |  |
| 10. | RTG klatki piersiowej-duże zdjęcie |  |  |
| 11. | Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  |  |
|  | RAZEM: |  | |
|  | Słownie kwota z pozycji RAZEM: | | |

**2. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| termin wykonania zamówienia\* | 03.01.2022r. - 31.12.2022r. |  |
| termin płatności\* | 30 dni od daty otrzymania faktury | |

**3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i zobowiązuję się go wykonać na wyżej wskazanych warunkach.**

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

Data, podpis i pieczęć wykonawcy lub osoby upoważnionej