Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Miejscowość, data

 Pieczęć oferenta

**Do: Śląska Wojewódzka Komenda OHP , 40-950 Katowice Pl. Grunwaldzki 8-10**

*(pełna nazwa i dokładny adres zamawiającego)*

**Od:** .........................................................................................

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

*(pełna nazwa i dokładny adres oferenta)*

**Dane kontaktowe**

**Tel. ……………………………………………………………….**

**e-mail …………………………………………………………….**

**Formularz Ofertowy**

1. W związku z zapytaniem na wykonanie badań z zakresu medycyny pracy dla pracowników Śląskiej Wojewódzkiej Komendy OHP oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym/ częściowym rzeczowym zakresie objętym zapytaniem ofertowym za cenę

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badań**  | **Przewidywana ilość osób w ciągu roku [1]** | **Miejscowość, adres** | **Cena brutto za badanie [2]** | **Wartość brutto [1]x[2]** |
| 1. | Badania medycyny pracy,  | 4 | Dąbrowa Górnicza, ul. Ząbkowicka 44  |  |  |
| 2. | Badania medycyny pracy, plus okulista  | 38 | Dąbrowa Górnicza, ul. Ząbkowicka 44 |  |  |
| 3. | Badania medycyny pracy, okulista, ekg, badania krwi (cholesterol), decyzyjność- **kadra zarządzająca**  | 1 | Dąbrowa Górnicza, ul. Ząbkowicka 44 |  |  |
| 4. | **Badania psychologiczne dla osób kierujących pojazdami w celach służbowych** | 1 | Dąbrowa Górnicza, ul. Ząbkowicka 44 |  |  |
| 5. | Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych  | 24 | Dąbrowa Górnicza, ul. Ząbkowicka 44 |  |  |
|  | **Suma Dąbrowa Górnicza**  |  |  |
| 6. | Badania medycyny pracy,  | 9 | Katowice, Plac Grunwaldzki 8-10  |  |  |
| 7. | Badania medycyny pracy, plus okulista  | 12 | Katowice, Plac Grunwaldzki 8-10 |  |  |
| 8. | Badania medycyny pracy, okulista, ekg, badania krwi (cholesterol), decyzyjność- **kadra zarządzająca**  | 10 | Katowice, Plac Grunwaldzki 8-10 |  |  |
| 9. | **Badania psychologiczne dla osób kierujących pojazdami w celach służbowych**  | 3 | Katowice, Plac Grunwaldzki 8-10 |  |  |
| 10. | Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych | 1 | Katowice, Plac Grunwaldzki 8-10 |  |  |
| 11.  | Udział lekarza medycyny pracach komisji BHP ( kwota 1h pracy)  | 1 | Katowice, Plac Grunwaldzki 8-10 |  |  |
|  | **Suma Katowice**  |  |  |
| 12. | Badania medycyny pracy,  | 2 | Bielsko- Biała ul. Kosynierów 20  |  |  |
| 13. | Badania medycyny pracy, plus okulista | 2 | Bielsko- Biała ul. Kosynierów 20  |  |  |
| 14. | Badania medycyny pracy, okulista, ekg, badania krwi (cholesterol), decyzyjność- **kadra zarządzająca** | 1 | Bielsko- Biała ul. Kosynierów 20  |  |  |
| 15. | **Badania psychologiczne dla osób kierujących pojazdami w celach służbowych** | 2 | Bielsko- Biała ul. Kosynierów 20  |  |  |
| 16. | Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych | 2 | Bielsko- Biała ul. Kosynierów 20  |  |  |
|  | **Suma Bielsko-Biała**  |  |  |
| 17. | Badania medycyny pracy,  | 7 | Częstochowa, ul. Tkacka 5a  |  |  |
| 18. | Badania wstępne, okresowe plus okulista | 25 | Częstochowa, ul. Tkacka 5a |  |  |
| 19. | Badania medycyny pracy, okulista, ekg, badania krwi (cholesterol), decyzyjność- **kadra zarządzająca** | 1 | Częstochowa, ul. Tkacka 5a |  |  |
| 20. | **Badania psychologiczne dla osób kierujących pojazdami w celach służbowych**  | 1 | Częstochowa, ul. Tkacka 5a |  |  |
| 21. | Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych  | 21 | Częstochowa, ul. Tkacka 5a |  |  |
|  | **Suma Częstochowa**  |  |  |

2. Badania medycyny pracy będą odbywać się w placówkach zlokalizowanych w …………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………..

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

**Podpis (podpisy)**

 **upełnomocnionego przedstawiciela Oferenta**