*Załącznik Nr 1*

 *do zapytania ofertowego*

**Formularz ofertowy**

Ja/My niżej podpisany/i

……………………………………………………………………………………………..........

z siedzibą ………………………………………………………………………………….......

NIP……………………… REGON ……………………… nr tel./fax ………………………

w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na świadczenia **usług medycznych
w zakresie medycyny pracy dla kandydatów do pracy oraz pracowników Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi
im. św. Kazimierza Jagiellończyka w Radomiu w okresie od 01.08.2022r.,
do 31.07.2024r.** składam/y niniejszą ofertę realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie
z zapytaniem ofertowym: znak sprawy S.26.1.2022 z dnia 23.06.2022r.

Oferujemy: świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy
dla kandydatów do pracy oraz pracowników Publicznej Szkoły Podstawowej
Nr 4 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Kazimierza Jagiellończyka w Radomiu polegających na przeprowadzeniu badań wstępnych, okresowych i kontrolnych
oraz sprawowaniu profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej ze względu na warunki pracy wraz z wykonaniem badań dodatkowych oraz dodatkowych specjalistycznych lekarskich badań konsultacyjnych, wydaniem orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy oraz realizacji zadań służby medycyny pracy
w okresie w okresie od 01.08.2022 r, do 31.07.2024 r., zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Łączne prognozowane wynagrodzenie brutto z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia w okresie od 01 sierpnia 2022r. do 31 lipca 2024r. wynosi: ……………….…… zł (brutto) (słownie: złotych: ………………………….…………………………………………. …………………………………………………………………………………………………..co jest zgodne z *załącznikiem nr 1 i załącznikiem nr 2, które* stanowią integralną część formularza oferty.

Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

Oświadczamy, że w razie wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w zapytaniu, zgodnie z niniejszą ofertą i wykazem cen stanowiącym *załączniki nr 1 i nr 2*
do niniejszego Formularza.

Załączniki:

*nr 1* - Cennik usług medycznych,

*nr 2* – Kalkulacja cenowa badań profilaktycznych.

...................................,dnia............................2022r.

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

*(podpis osoby reprezentującej Wykonawcę)*