Załącznik Nr 2

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY
świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Urzędu Miasta Torunia.

Zamawiający:

Gmina Miasta Toruń
ul. Wały gen. Sikorskiego 8
NIP: 879-000-10-14

Wykonawca:
.....
.....
.....
Adres: .....
nr telefonu: .....
nr faksu: .....
REGON: .....
NIP: .....
e-mail: .....

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia **22 lutego 2019 roku** na wykonanie zamówienia o wartości nie przekraczającej 30 000 euro na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy **dla pracowników dla Urzędu Miasta Torunia** oferujemy wykonanie zamówienia objętego skierowanym do Nas zapytaniem ofertowym **za cenę usług określonych w tabeli nr 1.**

Tabela nr 1.

lp	Rodzaj badania	Cena usługi brutto w (zł)
1.	Badanie lekarza medycyny pracy wstępne, okresowe i kontrolne.	
2.	Badanie okulistyczne.	
3.	Badanie neurologiczne.	
4.	Badanie laryngologiczne.	
5.	Cholesterol całkowity.	
6.	EKG bez opisu.	
7.	Badania kierowców (kat. B) wykonujących inne prace niż kierowca zawodowy bez psychotestu.	
8.	Psychotest	
9.	Udział lekarza w pracach komisji bhp (cena za godz. z wat.).	
10.	Badania spirometryczne.	
11.	Morfologia.	
12.	Glukoza.	

1. Oświadczam (-y), że zdobyłem (-liśmy) wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam(-y), że w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązuję(-my) się do podpisania umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Załączniki do oferty:

1. .....
2. .....