**Załącznik nr 1 do**

**Zapytania ofertowego ZO/DPE/2-5/23**

Dane dotyczące wykonawcy (pieczęć firmowa Wykonawcy)

Imię Nazwisko/nazwa: …………………………………………….

Adres : ................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................, Numer telefonu: ……..................................... Numer faksu: ……. ...................................... Numer NIP:................................................, Numer Regon: ………………………

***Przedsiębiorstwo Gospodarki***

***Komunalnej Sp. z o.o. w Biłgoraju***

***ul. Łąkowa 13, 23-400 Biłgoraj***

**FORMULARZ OFERTY**

**Część 1/ Część 2/ Część 3/Część 4 \*(wykreślić część na którą Wykonawca nie składa oferty)**

W nawiązaniu do zapytania ofertowego nawykonanie zadania p.n.:

1) Część I świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy, tj. przeprowadzenie badań profilaktycznych (wstępnych, okresowych i kontrolnych) oraz wydanie orzeczeń lekarskich dla pracowników oraz kandydatów/stażystów do pracy w Przedsiębiorstwie Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o., znak ZO/DPE/2/23;

2) Część II Przeprowadzenie konsultacji okulistycznej z zakresu profilaktycznej ochrony zdrowia pracowników, znak ZO/DPE/3/23

3) Część III przeprowadzanie badań i wydania orzeczenie dla kierowców na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U. 2013 r., poz. 1414); przeprowadzenie badań i wydanie orzeczenia dla pracowników kierujących pojazdem służbowym do 3,5 t. znak ZO/DPE/5/23

4) Część IV przeprowadzenie konsultacji neurologicznej z zakresu profilaktycznej ochrony zdrowia pracowników; znak ZO/DPE/4/23;

Wykonanie badań kontrolnych w ramach badań profilaktycznych

**Część I świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy, tj. przeprowadzenie badań profilaktycznych (wstępnych, okresowych i kontrolnych) oraz wydanie orzeczeń lekarskich dla pracowników oraz kandydatów/stażystów do pracy w Przedsiębiorstwie Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o., znak ZO/DPE/2/23;**

Oferuję/emy wykonanie usługi medycznej dla 1 pracownika **za cenę jednostkową netto**  ………………….………………zł (słownie ………………..…………………………., cena brutto: …………………………………………………………… zł (słownie: …………………………………………………………….…………………….), VAT:……% co stanowi kwotę podatku -…………………………………….zł

**Część II Przeprowadzenie konsultacji okulistycznej z zakresu profilaktycznej ochrony zdrowia pracowników, znak ZO/DPE/3/23**

Oferuję/emy wykonanie usługi medycznej dla 1 pracownika za cenę jednostkową netto ………………….………………zł (słownie ………………..…………………………., cena brutto: …………………………………………………………… zł (słownie: …………………………………………………………….…………………….), VAT:……% co stanowi kwotę podatku -…………………………………….zł

**Część III przeprowadzanie badań i wydania orzeczenie dla kierowców na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U. 2013 r., poz. 1414); przeprowadzenie badań i wydanie orzeczenia dla pracowników kierujących pojazdem służbowym do 3,5 t. znak ZO/DPE/5/23**

Oferuję/emy wykonanie usługi medycznej dla 1 pracownika za cenę jednostkową netto ………………….………………zł (słownie ………………..…………………………., cena brutto: …………………………………………………………… zł (słownie: …………………………………………………………….…………………….), VAT:……% co stanowi kwotę podatku -…………………………………….zł

**Część IV przeprowadzenie konsultacji neurologicznej z zakresu profilaktycznej ochrony zdrowia pracowników; znak ZO/DPE/4/23;**

Oferuję/emy wykonanie usługi medycznej dla 1 pracownika za cenę jednostkową netto ………………….………………zł (słownie ………………..…………………………., cena brutto: …………………………………………………………… zł (słownie: …………………………………………………………….…………………….), VAT:……% co stanowi kwotę podatku -…………………………………….zł

Powyższa kwota obejmuje obowiązujący podatek VAT oraz wszystkie koszty Wykonawcy związane z realizacją zamówienia.

Zobowiązuję/emy się, że:

1. Zamówienie wykonam/y sukcesywnie od daty podpisania umowy jednakże nie wcześniej niż od **dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2026 roku.**

2. Oświadczamy, że zawarte w Zapytaniu ofertowym ZO/DPE/4-7/2020 warunki realizacji zamówienia akceptujemy i zobowiązujemy się w przypadku przyjęcia naszej oferty do zawarcia umowy realizacji zamówienia w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

3. Oświadczamy, że spełniamy warunki określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym ZO/DPE/4-7/2020 na potwierdzenie czego składamy oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do przedmiotowego zapytania.

4. Akceptujemy termin płatności– 14 dni od daty złożenia w siedzibie Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury w rozliczeniu miesięcznym.

miejscowość............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . 2023 r. ……………………...............................................

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*