**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego nr Z7/2023**

*(pieczęć wykonawcy)*

**FORMULARZ OFERTY**

**W odpowiedzi na ogłoszenie Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Jeleniej Górze w trybie zapytania ofertowego na „Świadczenie usług z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej” składam niniejsza ofertę.**

**Nazwa wykonawcy** …………………………………………………………………………………………………………………

**Adres** …………………………………………………………………………………………………………………

**Tel** ……………………………………….………… **Fax** …………………………….…..…………………

**REGON**……………………………………………. **NIP** ……………………………………………………

**e – mail** ………………………………………………………………………………………………………

Oferuję/my świadczenie usług zgodnie warunkami opisanymi w załączonej tabeli.

Oświadczenie i informacje dla Wykonawcy:

1. Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentacji Wykonawcy.
2. Oświadczam, że:
3. powyższe ceny zawierają wszelkie koszty jaki ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
4. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.
5. Do oferty załączamy:
6. Pełnomocnictwo *(jeżeli dotyczy)*
7. …………………………………….
8. CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Narwa badania | Cena w PLN |
| 1 | Badanie lekarskie i wydanie orzeczenia |  |
| 2 | Badanie lekarskie kierowcy podlegającemu ustawie o transporciedrogowym i wydanie orzeczenia |  |
| 3 | Badanie okulistyczne |  |
| 4 | Badanie laryngologiczne |  |
| 5 | Badanie neurologiczne |  |
| 6 | Konsultacja neurologa |  |
| 7 | Konsultacja okulista |  |
| 8 | Konsultacja laryngologa |  |
| 9 | Widzenie zmierzchowe, wrażliwość na olśnienie |  |
| 10 | EKG |  |
| 11 | Spirometria |  |
| 12 | Audiogram |  |
| 13 | Badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  |
| 14 | Badanie oziębienia |  |
| 15 | Pole widzenia |  |
| 16 | Konsultacja psychologa (kat. B, wózek widłowy, szczególnasprawność) |  |
| 17 | Badanie psychologiczne kierowcy podlegającemu ustawie otransporcie drogowym |  |
| 18 | Badanie kierowcy do świadectwa kwalifikacji |  |
| 19 | Bania laboratoryjne wg. cennika |  |
| 20 | Udział lekarza w komisji BHP |  |
| 21 | Przygotowanie dokumentacji pracownika kierowanego do PoradniChorób Zawodowych z podejrzeniem choroby zawodowej |  |
| 22 | Wypełnienie wniosku sanatoryjnego |  |

II CENNIK BADAŃ LABORATORYJNYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Cena w PLN |
| 1 | OB. |  |
| 2 | Morfologia |  |
| 3 | Leukogram |  |
| 4 | Retikulocyty |  |
| 5 | Badanie ogólne moczu |  |
| 6 | Aminotransferaza asparginowa (AST) |  |
| 7 | Aminotransferaza alaninowa (ALT) |  |
| 8 | Bilirubina całkowita |  |
| 9 | Glutamylotranspeptydaza (GGTP) |  |
| 10 | Kreatynina |  |
| 11 | Kwas moczowy |  |
| 12 | Mocznik |  |
| 13 | Lipidogram |  |
| 14 | Glukoza |  |
| 15 | Trójglicerydy |  |
| 16 | Białko C — reaktywne (CRP) |  |
| 17 | Kwas delt-aminolewulinowy/koproporfiryny |  |
| 18 | Ołów we krwi |  |
| 19 | Panel narkotykowy |  |
| 20 | Metamfetamina |  |
| 21 | TSH Ill generacji |  |
| 22 | HBS-antygen |  |
| 23 | Przeciwciała anty-HBc-total |  |
| 24 | HBS-przeciwciała |  |
| 25 | HCV-przeciwciała |  |
| 26 | HIV-przeciwciała |  |
| 27 | Borrelia burgdorferi IgG IgM test ilościowy Elisa |  |
| 28 | Borrelia burgdorferi-Western blot |  |
| 29 | IgE całkowite |  |
| 30 | Pobór prób |  |

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

 *(miejscowość, data) (podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)*