

.....
data, miejscowość**Formularz ofertowy****DANE WYKONAWCY:**

Nazwa:

.....

Adres:

Numer telefonu:

E-mail:

REGON:.....

NIP:

W nawiązaniu do prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego na zadanie pn.:

„Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich”
oferujemy wykonanie zamówienia, w zakresie określonym w zaproszeniu do składania ofert według poniższych warunków:

Oferta cenowa na 2024 r.

Rodzaj badania	Cena brutto
Badanie lekarza uprawnionego + wydanie orzeczenia PIP	
Badanie lekarza uprawnionego + wydanie orzeczenia PIS	
Morfologia krwi z rozmazem	
OB	
Mocz – badanie ogólne	
Cholesterol całkowity	
Pełny lipidogram (Chol, HDL, LDL, TG)	
Glukoza we krwi	

WR	
Transaminazy	
Trójglicerydy	
Badanie spirometryczne	
Badanie EKG	
RTG klatki piersiowej	
Badanie lekarza specjalisty okulisty	
Badanie lekarza neurologa	
Badanie lekarza laryngologa	
Badanie audiometryczne	
Razem	

.....
*podpis i pieczęć osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy*