**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy

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

Adres\* ……………………………………………………………………………………………………………………………………

TEL\* ……………………………………………………

NIP\* ……………………………………………………

Adres poczty elektronicznej\* ………………………………………………………………………………………………….

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na świadczenie usługi w zakresie badań profilaktycznych dla pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Aleksandrowie Kujawskim  
1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach określonych w zaproszeniu   
do złożenia oferty z dnia 03 czerwca 2025 roku za:

**1) wysokość kwoty za jedno badanie ………………………….. zł**słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Termin wykonania zamówienia od 20 czerwca 2025 do 19 czerwca 2028 roku.  
3. **Oświadczam,** że posiadam odpowiednie uprawnienia lekarza do wykonywania badań profilaktycznych zgodnie z § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej   
z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych   
do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 607).