**Załącznik nr 1.**

……………………………………..………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

Wybrane zakresy oferty\*:

* CZĘŚĆ I – Badania psychologiczne
* CZĘŚĆ II – Medycyna pracy

\* właściwe zaznaczyć X

2. Oferty cenowe:

Część I. Badania psychologiczne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Badania psychologiczne** | **Jednostka** | **CENA (w zł)**  |
| badania psychologiczne kierowców | 1 badanie |  |
| badania psychologiczne osób ubiegających się lub posiadających prawo do wykonywania lub kierowania działalnością gospodarczą albo osób bezpośrednio zatrudnionych przy wytwarzaniu i obrocie materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym.  | 1 badanie |  |

…………………………………

(Data i podpis Oferenta)

Część II. Medycyna pracy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medycyna pracy** | **Jednostka** | **CENA (w zł)** |
| wystawianie orzeczeń wojskowych | 1. |  |
| wystawianie skierowań do TWKL o zdolności do zawodowej służby wojskowej | 1. |  |
| wystawianie skierowań do TWKL o uszczerbku na zdrowiu | 1. |  |
| wystawianie skierowań do TWKL o zdolności do zawodowej służby wojskowej poza granicami kraju | 1. |  |
| wystawianie skierowań do TWKL o udzielenie urlopu zdrowotnego | 1. |  |
| wystawianie opinii lekarskiej dla żołnierza kierowanego do TWKL | 1. |  |
| wystawianie skierowań na turnusy leczniczo-profilaktyczne dla powracających z misji poza granicami kraju | 1. |  |
| udział lekarza w pracach komisji BHP | 1. |  |
| przegląd stanowisk pracy i ryzyka zawodowego | 1. |  |
| kwalifikacja lekarza do szczepień ochronnych wraz z iniekcją  | 1. |  |
| kwalifikacja lekarza do uczestnictwa w zawodach sportowych i egzaminie z wf | 1. |  |

…………………………………

(Data i podpis Oferenta)

**Załącznik nr. 2**

……………………………………..………

Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654).
2. Oświadczam, że **zapoznałem się** z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że **zapoznałem się** wszystkimi ze koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
5. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
6. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
7. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenia zdrowotne **są zgodne** z wymaganiami określonymi przez NFZ.

………………………………………

Data i podpis Oferenta