

Pieczętka Wykonawcy  
Adres e-mail  
Numer telefonu

**OFERTA**

**Toruńskie Centrum Świadczeń Rodzinie**  
**ul. Batorego 38/40**  
**87-100 Toruń**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, dotyczące zamówienia realizowanego z pominięciem ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) w związku z treścią art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, na świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla pracowników Toruńskiego Centrum Świadczeń Rodzinie w okresie od 01.02.2023r. do 31.01.2024r., składam ofertę następującej treści:

Oferuję wykonanie zamówienia za cenę (suma pozycji 1-3) :

Cena netto .....zł  
Obowiązujący podatek VAT ..... %.....zł  
Cena brutto .....zł  
Słownie: .....

		Szacunkowa ilość	Cena jednostkowa brutto	Łączna kwota brutto (iloczyn szacunkowej ilości i ceny jednostkowej brutt)
1.	Badanie lekarza medycyny pracy – wstępne, okresowe, kontrolne	13		
2.	Badanie okulistyczne w ramach medycyny pracy	1		
3.	Badanie okulistyczne w ramach medycyny pracy zakończone wydaniem zaświadczenia dotyczącego używania szkieł korekcyjnych w pracy przy monitorze ekranowym	5		
<b>Łączna kwota brutto:</b>				

**Oświadczam, że badania profilaktyczne pracownika wykonywane będą w ciągu jednego dnia, od poniedziałku do piątku, w godzinach między 7:00 a 15:00**

.....  
podpis osoby upoważnionej\*

\*podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy wymienioną w aktualnym dokumencie rejestracji firmy lub w innym dokumencie z którego uprawnienie to wynika