

**Załącznik nr 2
do Zapytania ofertowego 2/2025**

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 2024 r. poz. 1320 ze zm.) w związku z treścią art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie medycyny pracy dla pracowników Toruńskiego Centrum Świadczeń Rodzinie w okresie od 01.02.2025r. do 31.01.2026r., składam ofertę następującej treści:

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

Cena nettozł
Obowiązujący podatek VAT %.....zł
Cena bruttozł
Słownie:

		Szacunkowa ilość	Cena jednostkowa brutto	Łączna kwota brutto (iloczyn szacunkowej ilości i ceny jednostkowej brutt)
1.	Badanie lekarza medycyny pracy – wstępne, okresowe, kontrolne	10		
2.	Badanie okulistyczne w ramach medycyny pracy	10		
3.	Badanie okulistyczne w ramach medycyny pracy zakończone wydaniem zaświadczenia dotyczącego używania szkieł korekcyjnych w pracy przy monitorze ekranowym	10		
Łączna kwota brutto:				

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