



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



IRID.272.2.20.2025

Załącznik nr 5

Łódź, dnia2025 r.

FORMULARZ OFERTY

na „Usługi zdrowotne w zakresie badań profilaktycznych, wykraczających poza obowiązkowe badania okresowe z zakresu medycyny pracy” w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027 nr naboru FELD.08.04-IZ.00-001/24.

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Powiat Łódzki Wschodni z siedzibą w Łodzi ul. H. Sienkiewicza 3, 90-113 Łódź

II. Nazwa i adres Wykonawcy

Zarejestrowana nazwa (*firma*) Wykonawcy

Zarejestrowany adres (siedziba) Wykonawcy:

ul.

kod _____ - _____ Miejscowość

Powiat Województwo

Telefon: Fax.:

NIP Regon

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS (*jeśli dotyczy*)

Fax.:, e-mail@

nr rachunku bankowego:

Osoba do kontaktów :

Imię.....Nazwisko.....Telefon.....email.....

III. Oferta

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodne ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia wymagany przez Zamawiającego i na zasadach wynikających z zapytania ofertowego za:

1) Pakiet badań dla 137 pracowników

- a) cenę netto: zł, (słownie:.....);

2) Badanie mammografii – 60 kobiet za:

- a) cenę netto: zł, (słownie:.....);



3) Rezonans magnetyczny prostaty – 29 mężczyzn za:

- a) cenę netto: zł, słownie:.....);

4) Konsultację lekarza medycyny pracy - 137 konsultacji za:

- a) cenę netto: zł, słownie:.....);

5) Konsultację z lekarzem specjalistą – 89 konsultacji za:

- a) cenę netto: zł, słownie:.....);

Wskazane ceny jednostkowe w formularzu cenowym są kompletne, jednoznaczne i ostateczne uwzględniające wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

1. Oświadczam że przedmiotowa usługa zdrowotna będzie zwolniona z podatku VAT, a płatność za realizację zamówienia może się odbywać w podziale na faktury.
2. Zobowiązuję się - zobowiązujemy się* realizacji przedmiotu zamówienia w terminie maksymalnie na 60 dni od podpisania umowy.
3. Dysponuję następującymi punktami do przeprowadzenia badań zlokalizowanymi:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
4. Akceptuję - akceptujemy* warunki płatności w terminie do 7 dni
5. Oświadczam(y), że:
 - 1) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń;
 - 2) w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w formularzu oferty oraz zaproszeniu do składania ofert.
6. Okres związania ofertą: 30 dni.
7. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
 - 1),
 - 2),

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

*niepotrzebne skreślić