

Nysa, dnia.....

## Formularz ofertowy

Przedmiot umowy: „Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie w 2025r.”

ZAMAWIAJACY: Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie

ul. Komisji Edukacji Narodowej 1A

48-303 Nysa

WYKONAWCA: .....

.....

.....

.....

1. Oferujemy wykonanie badań oraz usług z zakresu medycyny pracy”

Lp.	Nazwa badania	Cena netto	Cena brutto
1.	Badanie profilaktyczne		
2.	Konsultacje specjalistyczne		
3.	Badania wysokościowe do 3 m		
4.	Badania wysokościowe powyżej 3 m		
5.	Badania sanitarno-epidemiologiczne		
6.	Badanie kału na nosicielstwo		
7.	Badania dla kierowców do korzystania z samochodu prywatnego w celach służbowych		

8.	Badanie psychologiczne dla kierowców		
9.	Badania laboratoryjne		
10.	EKG		
	RAZEM:		

**2. Termin realizacji umowy od 02.01.2025r. do 31.12.2025r.**

3. Usługi będą wykonywane na terenie Nysy w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach urzędowania Ośrodka Pomocy Społecznej od 7.00-15.00 za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.

4. Deklarujemy niezmiennosc cen w okresie obowiazywania umowy.

5. Wynagrodzenie za wykonane uslugi realizowane bedzie przelewem na podstawie faktury dostarczonej do siedziby Zamawiajacego.

6. Termin zapłaty 14 dni od daty dostarczenia faktury do siedziby Zamawiajacego.

.....  
( podpis Wykonawcy)