Załącznik Nr 2

...........................................

pieczątka przychodni

**Formularz ofertowy**

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia …........................................... , przychodnia

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

przedstawia ofertę na przeprowadzenie badań lekarskich mających na celu ocenę możliwości podjęcia i kontynuowania kształcenia ze względu na stan zdrowia uczniów Szkoły, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są lub będą narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia dla uczniów Zespołu Szkół Ekonomicznych w Częstochowie ul. św. Augustyna 28/30 i zobowiązuje się do wykonania w/w prac zgodnie ze sztuką lekarską.

**Tabela badań:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Narażenie | Program badań | Liczba uczniów | Cena badania | Wartość |
| Stanowiska nie wymagające badania specjalistycznego | Badanie:  - ogólnolekarskie | 120 |  |  |
| **Razem** | | **120** | **-** |  |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
2. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
3. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
4. nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…............................................................

pieczątka i podpis osoby upoważnionej