*…………………………*

*………………………… (miejscowość i data)*

*(*nazwa i adres oferenta)

***Gmina Kałuszyn***

***ul. Pocztowa 1***

***05- 310 Kałuszyn***

**Odpowiedź na zapytanie ofertowe**

Nawiązując do zapytania ofertowego na **„Przeprowadzenie badań lekarskich strażaków ratowników Ochotniczych Straży Pożarnych z terenu miasta i Gminy Kałuszyn”**

**Działając w imieniu i na rzecz:** (należy podać pełną nazwę Wykonawcy i adres)

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

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

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | **Ilość****Osób****/planowana/** | **Cena jednostkowa netto** | **Kwota całkowita netto** | **Podatek****VAT** | **Kwota całkowita brutto** |
| **1** | Badania lekarskie strażaków ratowników Ochotniczych Straży Pożarnych miasta i gminy Kałuszyn biorących bezpośredni udział w działaniach ratowniczych polegających na walce z pożarami, klęskami żywiołowymi oraz innymi miejscowymi zagrożeniami przy pomocy specjalistycznego sprzętu, w tym również sprzętu ochrony dróg oddechowych, udział w szkoleniach ratowniczych, zawodach sportowo-pożarniczych oraz ćwiczeniach ratowniczych oraz kandydatów na strażaków ratowników– wg potrzeb, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2022 r. w sprawie przeprowadzenia okresowych badań lekarskich strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej oraz badań lekarskich kandydata na strażaka ratownika ochotniczej straży pożarnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 828) wraz z badaniami pomocniczymi w tym laboratoryjnymi | 45 |  |  |  |  |
| **2** | Badania lekarskie strażaków-kierowców ochotniczych straży pożarnych z terenu miasta i gminy Kałuszyn uprawniające do kierowania pojazdem uprzywilejowanym zgodnie z zakresem badań lekarskich określonych w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 05 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1212 ze zm.) – wg potrzeb | 5 |  |  |  |  |
|  |  **Ogółem:** |  |  |  |  |  |

Słownie brutto ……………………………………………………………………………………………………..

Oświadczamy, że:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminach wskazanych przez Gminę Kałuszyn;
2. Cena jednostkowa za wykonanie badań jest stała i nie ulegnie zmianie.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

termin ważności oferty: ………………..

…………………………… ………………………………

 (miejscowość i data) (pieczęć i podpis osoby reprezentującej Oferenta)