

Formularz ofertowy

Działając w imieniu i na rzecz :

.....
.....

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....
.....

Adres Wykonawcy:

NIP:

.....

REGON :

.....

Tel./Fax

.....

Osoba do kontaktów :

.....

1. Składam ofertę na wykonywanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym.

2. Oświadczam, że jestem wpisany na dzień złożenia oferty do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2004r. Nr 169, poz. 1781, z późn. zm. 0 pod numerem

3. Oferuję realizację zamówienia wg. poniższego zestawienia tabelarycznego:

Zakres usługi	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Szacunkowa ilość osób	Wartość
Lekarz medycyny pracy z wydaniem zaświadczenia			50	
Okulista			50	
Laryngolog			50	
Neurolog			50	
Badanie psychologiczne strażaka ratownika			50	
Morfologia z rozmazem leukocytów + płytki krwi			50	
Glikemia na czczo			50	
Badanie ogólne moczu			50	
GGTP (gamma-glutamylotranspeptydaza)			50	
Spirometria			50	
Badanie psychologiczne kierowcy pojazdu uprzywilejowanego z wydaniem orzeczenia			20	
Badanie lekarskie kierowcy pojazdu uprzywilejowanego z wydaniem orzeczenia			20	
EKG spoczynkowe			50	
Razem :				

4. Oświadczam, że oferowane ceny jednostkowe brutto są stałe i obowiązują przez cały okres realizacji zamówienia.

..... dnia

.....
(podpis osoby reprezentującej Wykonawcę)