

FORMULARZ OFERTOWY
DOTYCZĄCY POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
O WARTOŚCI PONIŻEJ 130 000 ZŁOTYCH

Odpowiadając na zapytanie ofertowe w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego o wartości poniżej 130 000 złotych na:

**Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy
dla pracowników Domu Pomocy Społecznej w Grudziądzu**

.....

.....

*nazwa (firma) i adres Wykonawcy/Wykonawców
(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firy)
i dokładne adresy wszystkich Wykonawców)*

NIP

REGON

TEL.

FAX

1. Na warunkach opisanych w Zapytaniu ofertowym oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

Wartość ofertowa <u>brutto</u> :	 zł
----------------------------------	----------

słownie brutto:

2. Zobowiązujemy się wykonać wyżej wymienioną usługę w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Akceptujemy umowę oraz warunki płatności określone przez Zamawiającego w projekcie umowy.
5. Następujący zakres prac zamierzamy zlecić podwykonawcom:
.....
6. W przypadku wybrania naszej oferty zapłata zostanie wykonana na nasze konto w:.....nr rachunku

7. Przedstawicielem Wykonawcy koordynującym zamówienie jest Pan/Pani:

.....

telefon kontaktowy:.....

e-mail:.....

8. Osoba upoważniona do podpisania umowy w imieniu Wykonawcy:

.....

9. Do niniejszej oferty dołączamy:

.....

.....

.....

.....
(pieczęć i podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy)