

FORMULARZ OFERTOWY

na dostawę o wartości netto poniżej kwoty określonej w art. 4 pkt 8

Nazwa przedmiotu zamówienia: Oferta na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 36 im. Czesława Miłosza w Rybniku

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa

Adres siedziby

Adres e-mail

NIP

Numer telefonu

Numer rachunku bankowego

Nazwisko i imię właściciela *

PESEL właściciela *

** należy wypełnić w przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą (także w formie spółki cywilnej) - dane do umowy*

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

a) Pakiet podstawowych badań

cena netto.....zł

cena brutto.....zł

b) Zaświadczenie do celów sanitarno- epidemiologicznych

cena netto.....zł

cena brutto.....zł

c) Konsultacja u specjalisty

cena netto.....zł

cena brutto.....zł

d) Badania psychotechniczne dla kierowców

cena netto.....zł

cena brutto.....zł

2. Powyższa cena obejmuje pełny zakres zamówienia określony w warunkach przedstawionych w opisie przedmiotu zamówienia.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń

3. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do:

- podpisania umowy na warunkach zawartych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie

wskazany przez Zamawiającego,

- ustanowienia osoby odpowiedzialnej za realizację umowy :

4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*) niepotrzebne skreślić

Przedstawiciel Wykonawcy

.....
(podpis i pieczęć)

Data :