**FORMUTARZ OFERTOWY**

**.............................................................................................................................................**

**.............................................................................................................................................**

(pełna nazwa Wykonawcy)

**Numer REGON ................................................. NIP ............................................................**

**tel. ………………………………………… e-mail: ………………………..………………………………………….………..**

Odpowiadając na Zaproszenie do złożenia oferty cenowej w trybie zapytania o cenę w zakresie usług medycyny pracy, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

1. Wartość brutto usług świadczonych w Poznaniu: …………………………………………………….….… zł

słownie:

1. Wartość brutto usług świadczonych w Kaliszu: …………………….………………………………….….… zł

słownie:

1. Wartość brutto usług świadczonych w Koninie: ……………………………………………………….….… zł

słownie:

1. Wartość brutto usług świadczonych w Lesznie: ……………………………………………………….….… zł

słownie:

1. Wartość brutto usług świadczonych w Pile: …………………………………………………….……….….… zł

słownie:

Oferujemyprzeprowadzanie badań laboratoryjnych w tym samym budynku co konsultacje lekarskie TAK /NIE[[1]](#footnote-1).

Zapewniamy dostępność architektoniczną dla osób z dysfunkcją narządów ruchu TAK /NIE1.

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

Data Podpis i pieczęć oferenta

1. Udzielenie odpowiedzi poprzez skreślenie odpowiedniej opcji. [↑](#footnote-ref-1)