

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:

Adres:

Osoba uprawniona do reprezentowania Wykonawcy:

Imię i nazwisko

Telefon:

Adres e-mail:

W odpowiedzi na przekazane zapytanie ofertowe na *Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy oraz badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych dla osób przyjmowanych do pracy i pracowników Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie*

1. **Składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zapytania, zgodnie z Zapytaniem ofertowym.
2. **Oferujemy** realizację przedmiotu zapytania, zgodnie z zasadami określonymi w Zapytaniu ofertowym.

a) **Cena brutto wykonania usługi wynosi: zł**
(słownie zł:)

gdzie:
cena brutto stanowi łączną cenę brutto określoną w formularzu cenowym.

b) **Odległość od siedziby Zamawiającego do placówki medycznej wynosi: km,**
adres placówki medycznej:

gdzie:
placówka medyczna, w której jest możliwość wykonania wszystkich badań i konsultacji z zakresu usług medycznych objętych przedmiotem usługi.

3. Wykaz placówek medycznych:

Lp.	Nazwa placówki	Adres placówki (ulica, miejscowość)	Godziny przyjęć
1.			
2.			
3.			

4. Do oferty załączamy następujące dokumenty:

- a)
- b)
- c)
- d)

Niniejszym, oświadczamy, że:

- 1) zapoznaliśmy się z warunkami zapytania,
- 2) posiadamy odpowiednie uprawnienia do wykonywania działalności leczniczej, w tym wykonywania zadań służby medycyny pracy,
- 3) oferowane ceny jednostkowe brutto (podane w formularzu cenowym i cenniku badań profilaktycznych) są stałe i będą obowiązywać przez cały okres realizacji przedmiotu usługi.

Miejscowość, dnia

.....
podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy