

.....  
(pieczęć wykonawcy)

....., dnia 2018r.  
(miejscowość)

## FORMULARZ OFERTY

**na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych i kontrolnych) pracowników Placówki Terenowej KRUS w Kościerzynie oraz badań wstępnych pracowników przyjmowanych do pracy.**

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:  
.....  
NIP: .....  
REGON: .....  
Tel :.....  
e'mail .....
2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia:  
oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę netto/brutto:  
..... zł. (słownie) ....., zgodnie  
z załączonym Formularzem cenowym.
3. Oferujemy termin realizacji zamówienia: **01.10.2018r. – 30.09.2020r.**
4. Oświadczamy, iż przedmiot zamówienia będzie przez nas realizowany zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 1155) oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie.
5. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
6. Akceptujemy zawarty w ogłoszeniu projekt umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia pisemnej umowy na powyższych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że nasza sytuacja finansowa i ekonomiczna pozwala na realizację niniejszego zamówienia.
8. Wobec..... nie otwarto likwidacji.  
(podać nazwę wykonawcy)
9. Deklarujemy, że miejscem wykonywania przedmiotu zamówienia będzie:  
.....  
(podać adres placówki medycznej)
10. Załącznikami do niniejszego Formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:  
1) parafowany wzór umowy;  
2) Formularz cenowy

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)