…………………………….

(pieczęć wykonawcy) ………………., dnia………2019r.

(miejscowość)

**FORMULARZ OFERTY**

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

* + 1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:

………………………………………….

NIP: ………………..…………………..

REGON: ……………………………….

Tel :…………………………………….

e-mail ………………………………….

* + 1. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia:

oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę netto/brutto: …………………. zł. (słownie) ………………………………………........ , zgodnie   
z załączonym Formularzem cenowym.

* + 1. Oferujemy termin realizacji zamówienia: **01-02-2019r. – 31-12-2020r.**
    2. 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.
    3. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
    4. 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.
    5. Oświadczamy, że nasza sytuacja finansowa i ekonomiczna pozwala na realizację niniejszego zamówienia.
    6. Wobec………………………………………………………….. nie otwarto likwidacji.

(podać nazwę wykonawcy)

* + 1. Deklarujemy, że miejscem wykonywania przedmiotu zamówienia będzie: …………………………………………………………………………………………..

(podać adres placówki medycznej)

* + 1. Załącznikami do niniejszego Formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty  
       są:
    2. parafowany wzór umowy;
    3. Formularz cenowy

*…………………………………………………….*

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