

.....
(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
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: **01-02-2019r. – 31-12-2020r.**
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)