

FORMULARZ OFERTY

w postępowaniu o wartości zamówienia nie przekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla pracowników KRUS OR w Opolu oraz podległych Oddziałowi placówek terenowych

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:

.....

....

NIP: REGON:

.....

Numer rachunku

bankowego:.....

2. Wzorcowy pakiet usług:

Lp.	Badania Laboratoryjne	Cena netto	Stawka Vat %	Cena brutto
1.	OB.			
2.	Morfologia			
3.	Mocz			
4.	Cukier			
Badania Lekarskie		Cena netto	Stawka Vat %	Cena brutto
1.	Badania lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia			
2.	Badanie okulistyczne			
3.	Badanie neurologiczne			
Inne		Cena netto	Stawka Vat %	Cena brutto
1.	Badania psychotechniczne			
Łącznie				

Realizacja zamówienia odbywać się będzie na terenie miasta....., przy ul.....

3. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami wskazanymi w zaproszeniu do składania ofert oraz wzorem umowy Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że podana w ofercie cena zawiera w sobie wszystkie elementy kosztów kalkulacyjnych i zamawiający nie będzie ponosił żadnych innych opłat z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie przez cały okres trwania umowy.
5. Oświadczam, iż uzyskałem od Zamawiającego wszystkie informacje niezbędne do realizacji zamówienia.

Miejscowość....., dnia2020roku.

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

Objaśnienia:

- Pola zaznaczone kropkami należy uzupełnić danymi.

-Osoba składająca wszelkie oświadczenia w niniejszym postępowaniu ponosi pełną odpowiedzialność za ich treść na zasadach określonych w art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020r. poz. 1444. Z późn. zm.).