…………………………….

 (pieczęć wykonawcy) ………………., dnia………2020r.

 (miejscowość)

**FORMULARZ OFERTY**

**na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych
i kontrolnych) pracowników Placówek Terenowych KRUS w Chojnicach i Człuchowie 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: **od 01.01.2021 r. do 31.12.2022 r.**
		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 2019 r., poz. 1175, Dz. U. z 2018 r., poz. 2245) 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)*