Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTY**

Na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i kandydatami do pracy w Placówkach Terenowych KRUS w Słupsku, Chojnicach, Człuchowie i Lęborku

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

………………………………………….

NIP: ………………..…….

REGON: …………………

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

1. oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę netto: ……………… zł., a wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości … % za cenę brutto: ………… zł\*;
2. przedmiot zamówienia …………………… (jest objęty/nie jest objęty) odwrotnym obciążeniem VAT.
   * 1. Oferujemy termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2021 r..
     2. Warunki gwarancji: nie dotyczy
     3. Forma zabezpieczenia należytego wykonania umowy : nie dotyczy
     4. Pozostałe dane do kryteriów oceny ofert: nie dotyczy
     5. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
     6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty  
        są:
     7. parafowany wzór umowy;
     8. formularz cenowy.

*Miejscowość* , *dnia 2021 roku.*

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

*\* Z*ałącznikiem do formularza ofertowego jest załącznik nr 2 Formularz cenowy, który zawiera tabelę z cennikiem za poszczególne badania.