Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Nazwa i adres ZLECENIOBIORCY

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………..………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………..………...

NIP: ………………………………………………..……………………………………………………………..……………

REGON: …………………………………………………………………………………………..………………………...

Wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego

pod Nr KRS…………………………………………………………………………………….…………………………….

lub wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

z dnia………………………………………………………………………………………………………..…………………

Nr rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Miejsce przeprowadzenia badań lekarskich:

………………………………………………….…………………………………………………………..…………………..

( należy podać dokładny adres)

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie oferty:

……………………………………………………….…………………………………………………………………………..

numer telefonu: ……………………………………………………………………………

1. **Cena wydania orzeczenia lekarskiego wraz z wymaganymi badaniami wynosi**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L**p.** | **Badanie specjalistyczne** | Przewidywana ilość osób do przeszkolenia | Cena jednostkowa  netto wydania jednego orzeczenia lekarskiego  wraz z wymaganymi  badaniami | Podatek VAT wyrażony w złotych ( z kol. 4) | Wartość netto wydania orzeczeń  lekarskich wraz z  wymaganymi badaniami (kol. 3x4) | Wartość podatku VAT(kol. 3x5) | Wartość  brutto wydania orzeczeń  lekarskich wraz z  wymaganymi badaniami  (kol. 6 +7 ) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1 | Kierowca kategorii C+E, wraz z badaniami psychologicznymi | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Kwalifikacja wstępna przyspieszona do kat. C, C+E, C1, C1+E kierowców wraz z badaniami psychologicznymi | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | **Suma wierszy** | **2** |  |  |  |  |  |

1. Oferujemy wykonanie przeprowadzenia w/w badań za cenę :

netto …………………………. zł (kwota z kolumny 6 wiersz 9)

podatek VAT ………………… zł (kwota z kolumny 7 wiersz 9)

brutto ………………………… zł (kwota z kolumny 8 wiersz 9)

Słownie brutto ……………………………………………………………………………………zł

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zleceniodawcę.
3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralna część oferty są:

- cenniki usług medycznych i badań laboratoryjnych.

………………, dnia ……………. ……………………………………………………….

(podpis osoby uprawnionej)