

.....  
pieczęć firmowa.....  
miejsowość i data**OFERTA**

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert dotyczącego **świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy dla pracowników Urzędu Miejskiego w Starachowicach**

.....  
nazwa i adres Wykonawcy

Dane rejestrowe .....

.....  
podstawowe dane – w tym numer rejestru sądowego, nazwa i siedziba sądu rejestrowego.....  
ewentualnie numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

NIP .....

REGON .....

telefon .....

oferuję wykonanie przedmiotowej usługi :

Lp	Nazwa usługi	Cena badania netto	Ilość	Stawka podatku VAT %	Kwota podatku VAT	Całkowita wartość brutto za badanie
1	Badanie wstępne kandydatów do pracy		1			
2	Badanie okresowe pracowników		1			
3	Badanie kontrolne osób powracających po niezdolności do pracy przekraczającej 30 dni		1			
			1			
			1			

Termin realizacji zamówienia: od dnia 1.01.2024 r. do dnia 31.12.2024 r.

Oświadczam/-y/, że

1. zapoznałem się /zapoznaliśmy się/ z Zapytaniem ofertowym, wzorem umowy oraz, że przyjmuję /przyjmujemy/ je bez zastrzeżeń,
2. zamówienie wykonam/-y/ samodzielnie / zamówienie wykonam/-y/ z udziałem podwykonawców, którym zamierzamy powierzyć część zamówienia o zakresie\*

.....  
(proszę określić zakres w przypadku realizacji zamówienia z udziałem podwykonawców)......  
podpis, pieczęć osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić