Nazwa Dostawcy:

Adres Dostawcy ……………………..……….……………

Nr telefonu …………………………….. Nr Fax……………………………….   
NIP ………………………………………... REGON…………..…………………

**OFERTA CENOWA**

W związku z zaproszeniem do składania ofert dotyczącym postępowania na udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług medycznych w zakresie opieki medycznej służącej profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, świadczonych w ramach zawodu lekarza dla Jednostki Wojskowej 4055 Hrubieszów w 2025 roku, przedkładamy ofertę na poniższych warunkach:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia wg poniższego formularza cenowego:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Cena usługi miesięczna** | **VAT (%)** | **Raz w tygodniu 6 godzin\*** | **Dwa razy w tygodniu 3 godziny\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** | **Usługi lekarskie na potrzeby Jednostki Wojskowej 4055 Hrubieszów** |  |  |  |  |

\*wybraną opcję pracy proszę zaznaczyć: X

za cenę brutto: …………… zł

w tym podatek VAT w kwocie …………………………. zł,

1. Zobowiązujemy się do wykonania dostawy w terminie wymaganym przez zamawiającego.
2. Akceptujemy warunki płatności zawarte w opisie przedmiotu zamówienia oraz zamówieniu.
3. Oświadczamy, że:
4. zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert, w tym z istotnymi postanowieniami zamówienia i przyjmujemy warunki określone w zaproszeniu do składania ofert;
5. uważamy się za związanych ofertą przez okres ….. dni od upływu terminu składania ofert;
6. w razie wybrania przez zamawiającego naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania zamówienia na warunkach zawartych w zaproszeniu do składania ofert oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego;
7. Oferta składa się z …. kolejno ponumerowanych stron.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis (podpisy) osób uprawnionych  do reprezentowania dostawcy |