**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na „Wykonanie badań krwi w systemie próżniowym od grupy od 10 do 25 osób x 6 pobrań na osobę w czasie 4 dni ”-powtórzenie postępowania

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

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

.....................................................................................................................................................

*(adres siedziby Wykonawcy)*

REGON....................................................................... NIP ........................................................

nr telefonu ...................................................................................................................................

e-mail ...........................................................................................................................................

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 12.04.2022r.

„Wykonanie badań krwi w systemie próżniowym od grupy od 10 do 25 osób x 6 pobrań na osobę w czasie 4 dni ”- powtórzenie postępowania

składam(y) niniejszą ofertę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Badanie | Cena netto | VAT | Wartość brutto |
| Lipidogram(CHOL,HDL, nie-HDL,LDL,TG) |  |  |  |
| Glukoza |  |  |  |
| Kreatynina |  |  |  |
| Morfologia krwi |  |  |  |
| CRP |  |  |  |
| Kwas moczowy |  |  |  |
| Żelazo |  |  |  |
| razem | | |  |

słownie wartość brutto:………………………………………………………..,……………...

Ponadto oświadczam(y), że:

* Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
* Akceptuję/akceptujemy warunki określone w zapytaniu ofertowym i w przypadku, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Ponadto wskazujemy osobę upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy:

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

*(imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e – mail)*

Miejscowość i data Podpis(y) i pieczęć Wykonawcy: