

.....
(pieczęć adresowa Zleceniobiorcy)
NIP:
REGON:.....
tel.:
fax:
adres e – mail:

FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

Zamawiający:
Zakład Usług Komunalnych
ul. Zielona 5
72-300 Gryfice

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia skierowane do Zleceniobiorców w oparciu o art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych /tekst jedn. Dz. U. z 2015r. poz. 2164 ze zm./ w związku z zamówieniem publicznym pn.:

Wykonywanie badań lekarskich z zakresu medycyny pracy dla pracowników Zakładu Usług Komunalnych w Gryficach
(opis przedmiotu zamówienia)

Ja/My, niżej podpisany/i,

.....
działając w imieniu i na rzecz:

-
1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie wynikającym z zapytania ofertowego DK/PU/1/07/2017 na kwotę:

Brutto: _____ zł

/słownie brutto/

-
2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy
3. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę.

.....
/Miejscowość i data/

.....
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisywania oferty/