

.....
/pieczęć adresowa firmy Wykonawcy/

.....dnia
/Miejscowość/

ZAMAWIAJĄCY:

**Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu
43-384 Jaworze ul. Słoneczna 83**

FORMULARZ OFERTOWY

na:

**wykonywanie profilaktycznych badań z zakresu medycyny pracy dla potrzeb Beskidzkiego
Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu**

podpisani(y), reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy

Adres.....

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

Tel. Fax/e-mail

Nr konta.....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, określonego w zapytaniu ofertowym, we wzorze umowy oraz formularzu asortymentowo-cenowym:

Wartość brutto: zł

Wartość netto: zł

Stawka VAT %

2. Oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia **od 01.03.2021 r do 29.02.2024 r.**
3. Oświadczam(y), że wyrażamy zgodę na płatność w terminie do 30 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.
5. Oświadczam(y), że zapoznaliśmy się z wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 2 do ZO - nie mamy zastrzeżeń do jej treści, akceptujemy wszystkie bez wyjątku jej postanowienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania oraz nie zgłaszamy żadnych uwag co do procedury udzielenia zamówienia.
6. Badania będą udzielane na rzecz osób objętych niniejszą umową, w budynku/ach....., zgodnie z § 5 ust. 1 umowy.
7. Odległość od miejsca wykonywania badań do siedziby Zamawiającego wynosi.....km.

.....dnia.....

.....

podpis (pieczęć)