WPN.261.2.2023.KGr Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska w Łodzi**

**ul. Traugutta 25**

**90-113 Łódź**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DANE WYKONAWCY**

*pełna nazwa Wykonawcy*

Adres siedziby Wykonawcy:

*ulica nr domu kod pocztowy miejscowość*

NIP REGON

1. Odpowiadając na ogłoszenie o udzielenie zamówienia publicznego znak WPN.261.2.2023.KGrpn.:„**Szczepienie pracowników RDOŚ w Łodzi przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu”** oferuję wykonanie zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Jednostkowa cena brutto szczepionki [zł] | Jednostkowa cena brutto usługi medyczno-pielęgniarskiej [zł] | Liczba szczepień | Liczba pracowników do szczepienia | Cena brutto [zł] |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) = [(2) + (3)] x (4) x (5) |
| Szczepienie 1 pracownika szczepionką FSME-immun |  |  | 3 | 12 |  |

**Cena brutto słownie:** ………………………………………………………………………

1. Cena brutto podana w ust. 1, zawiera wszystkie koszty wykonania, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że firma, którą reprezentuję posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia zgodnie z warunkami Zamawiającego.
3. Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy w sprawie realizacji zamówienia: …………………………………., tel.: ……….……..….., e-mail: …………….…….……….

*\*niepotrzebne skreślić*