

FORMULARZ OFERTOWY

na świadczenie usług medycznych w zakresie badań dla funkcjonariuszy
oraz pracowników cywilnych Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Słupcy

I. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa.....
Siedziba.....
nr telefonu/faksu.....
nr NIP.....
nr REGON.....
www.....
e-mail.....

II. Dane dotyczące Zamawiającego:

Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej
ul. Ratajczaka 1, 62-400 Słupca
nr NIP: 667-105-47-47
Tel. (47) 771 91 00

III. Zobowiązania Wykonawcy:

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferuję cenę badań specjalistycznych dla funkcjonariuszy oraz pracowników cywilnych Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Słupcy:

Lp.	RODZAJ USŁUGI	CENA NETTO w zł	STAWKA VAT w %	CENA BRUTTO w zł
1.	Laryngolog			
2.	Okulista			

1. Jaka jest możliwość rozliczenia bezgotówkowego oraz czy istnieje możliwość zapłaty za fakturę przelewem w ciągu 14 dni od daty wystawienia:

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

2. Jaka jest dyspozycyjność placówki i specjalistów na wykonanie usługi:

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



3. Czy wszystkie świadczone usługi można przeprowadzić w jednym miejscu bądź na terenie miasta Słupca:

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

4. Termin złożenia oferty w sekretariacie KP PSP w Słupcy –w wersji papierowej w kopercie lub elektronicznie na adres e-mail: kppspslupca@psp.wlkp.pl do dnia **28.01.2026 r. do godz. 13:00**

Tel. kontaktowy

47 477 719 108

e-mail: dariusz.gromanowski@psp.wlkp.pl

sekc. Dariusz Gromanowski

.....
Podpis kierownika zakładu

