**FORMULARZ OFERTOWY**

**Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad Odział w Szczecinie,**

**Rejon w Lipianach,**

**ul. Gorzowska 35, 74-240 Lipiany**

**Dotyczy zamówienia na:**

Profilaktyczna opieka zdrowotna w zakresie medycyny pracy, polegająca na wykonywaniu badań wstępnych, kontrolnych i okresowych oraz szczepień ochronnych przeciw KZM, nad pracownikami oraz osobami przyjmowanymi do pracy w Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Szczecinie, Rejon w Lipianach, ul. Gorzowska 35, 74-240 Lipiany

**Wykonawca:**

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

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

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)

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

(NIP, REGON).

**oferuje przedmiot zamówienia**

**za całkowitą cenę:** netto ………………………..………..…….., podatek Vat …………………….………%,   
co łącznie stanowi cenę oferty brutto: .…………………………………………………………………………………

(słownie zł: ………………………………………………………………………………………………………………… brutto)

**Dodatkowe informacje:**

***Termin realizacji zamówienia 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.***

**Dane kontaktowe Wykonawcy:**

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

(imię i nazwisko osoby prowadzącej spraw, nr telefonu, nr faksu, adres e-mail)

………………………………….

podpis Wykonawcy/Pełnomocnika