**FORMULARZ OFERTOWY**

**Generalna Dyrekcja Dróg**

**Krajowych i Autostrad**

**Oddział we Wrocławiu**

**ul. Powstańców Śl. 186**

**53-139 Wrocław**

Dotyczy zamówienia na : zadanie nr …………………Świadczenie usług zdrowotnych

oraz badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy w miejscowości

……………………………

**dla** Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 186, 53-139 Wrocław

**Wykonawca:**

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

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

*(NIP, REGON)*

**oferuje przedmiot zamówienia o nazwie**:

zadanie nr …………………Świadczenie usług zdrowotnych oraz badań

profilaktycznych z zakresu medycyny pracy w miejscowości ……………………………

**za całkowitą cenę: netto …………………………….., podatek Vat ……………%**

**co łącznie stanowi cenę oferty brutto**: .……………………..………………………………………………

*(słownie zł* .…………………………………………………………………………………………..……………………brutto*)*

**Dane kontaktowe Wykonawcy:**

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

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

Oświadczam, że zapoznałem się z Ogłoszeniem o zamówieniu wraz z załącznikami w tym z Projektem umowy i Opisem przedmiotu zamówienia dla zadania nr ……………………………………………. Świadczenie usług zdrowotnych oraz badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy w miejscowości …………………..…… i uznaję się za związanego określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.

………………..………………………….

podpis Wykonawcy/Pełnomocnika2)

*2Ofertę podpisuje osoba uprawniona.*