**FORMULARZ OFERTOWY**

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

**Rejon w Stargardzkie,**

**ul. Bydgoska 13/15, 73-110 Stargard**

**Dotyczy zamówienia na:**

Profilaktyczna opieka zdrowotna w zakresie medycyny pracy, polegająca na wykonywaniu badań wstępnych, kontrolnych i okresowych, dla pracowników i osób przyjmowanych do pracy w GDDKiA O/Szczecin Rejon Stargard

**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 24 miesięcy od dnia podpisania umowy.***

**Dane kontaktowe Wykonawcy:**

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

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

………………………………….

podpis Wykonawcy/Pełnomocnika