

FORMULARZ OFERTOWY

**GDDKiA
Oddział w Bydgoszczy
Rejon w Toruniu
87-100 Toruń
ul. Polna 113**

Dotyczy zamówienia na:

**Wykonywanie usług medycznych z zakresu medycyny pracy
dla pracowników GDDKiA Oddział w Bydgoszczy Rejon w Toruniu**

Wykonawca:

.....
nazwa (firmy) dokładny adres Wykonawcy / Wykonawców

.....
NIP , REGON

oferuje przedmiot zamówienia o nazwie:

**Wykonywanie usług medycznych z zakresu medycyny pracy
dla pracowników GDDKiA Oddział w Bydgoszczy Rejon w Toruniu.**

za całkowitą cenę netto:

podatek VAT:

co łącznie stanowi cenę oferty brutto:

(słownie zł: brutto)

Dodatkowe informacje⁵:

.....

Dane kontaktowe:

.....
imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę, nr telefonu, nr faksu, adres e-mail

.....
data i podpis Wykonawcy / Pełnomocnika

⁵ W przypadku zastosowania przez zamawiającego dodatkowych kryteriów niż cena należy formularz ofertowy uzupełnić o te kryteria.