Załącznik nr 2

FORMULARZ OFERTOWY

na usługę o wartości netto poniżej kwoty określonej w art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych

Nazwa przedmiotu zamówienia: Oferta na świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych i kontrolnych) pracowników Szkoły Podstawowej nr 19 w Rybniku, ul. Włościańska 39e, 44-251 Rybnik i badań wstępnych osób przyjmowanych do pracy oraz wydawanie orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy lub o przeciwwskazaniach zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy.

Nazwa i adres WYKONAWCY

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

....................................... NIP:…………………………………….

Nazwisko i imię właściciela …………………………………………………

PESEL…………………………………………………………………………………….

Numer telefonu : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Numer Fax : . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . .

e-mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nazwa Banku . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Numer konta bankowego : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto:.................................zł.

cenę brutto:..................................zł.

Powyższa cena obejmuje pełny zakres zamówienia określony w warunkach przedstawionych
w opisie przedmiotu zamówienia.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie …………………………..……………………………………………………………………….

3. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do:

- podpisania umowy na warunkach zawartych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie

 wskazanym przez Zamawiającego,

- ustanowienia osoby odpowiedzialnej za realizację umowy …………………..…...........

 *(imię i nazwisko)*

- akceptujemy przekazany wzór umowy, stanowiący załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego,

- akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego,

\*) niepotrzebne skreślić

Przedstawiciel Wykonawcy

.................................................... *( podpis i pieczęć )*

Data : ..........................................