

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	– zwany w dalszej części oferty Wykonawcą
Forma organizacyjno- -prawna Wykonawcy:	
Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym imię i nazwisko oraz nr tel., faks (do korespondencji faksowej – na podany numer będą wysyłane wszystkie informacje faksowe), e-mail (do korespondencji elektronicznej – na podany adres będą wysyłane wszystkie informacje przesyłane drogą elektroniczną)	

Siedziba Wykonawcy:		
Miejscowość:		
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:		
Tel.:		
Faks:		
Strona www:		

Posiadamy:

NIP:

REGON.....

Osobą uprawnioną do reprezentacji jest/są:

(imię i nazwisko)

**Wzór podpisu i parafy osoby/osób podpisującej ofertę
[Wykonawcy lub uprawnionego do reprezentacji Wykonawcy]:**

Czytelnie imię i nazwisko	Podpis	Parafa

W przypadku wyboru naszej oferty umowa z naszej strony zostanie podpisana przez:

(imię i nazwisko)

UWAGA:

**Każda zapisana lub zawierająca jakąkolwiek treść strona oferty musi być podpisana lub parafowana,
zgodnie z wymaganiami SIWZ.**

OFERTĘ NALEŻY PODPISAĆ NA KAŻDEJ ZAPISANEJ STRONIE

/Nazwa i adres Wykonawcy/

.....
/miejsowość i data/

OFERTA

Państwowy Instytut Weterynaryjny -
Państwowy Instytut Badawczy
Al. Partyzantów 57
24-100 Puławy

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu prowadzonym z pominięciem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych (art.4 pkt. 8) na świadczenie zdrowotne z zakresu medycyny pracy na rzecz Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach (znak sprawy DZ-2501/5/17) zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do składania ofert:

Oferujemy wykonanie usługi zgodnie z zaproszenia do złożenia oferty .

ZADANIE 1

Cena brutto badań podstawowych:.....słownie

Cena dodatkowej wizyty u specjalisty: :.....słownie

Informacja o możliwości odbycia szybkiej wizyty (do 48 godzin od rejestracji, czas badania do 8 godzin) -(wypełnić wpisując tak lub nie)

ZADANIE 2

Cena brutto badań podstawowych:.....słownie

Cena dodatkowej wizyty u specjalisty: :.....słownie

Informacja o możliwości odbycia szybkiej wizyty (do 48 godzin od rejestracji, czas badania do 8 godzin) -(wypełnić wpisując tak lub nie)

Płatność będzie realizowana za rzeczywiście wykonane badania w oparciu o ceny jednostkowe podane w formularzu cenowym (załącznik nr 1) a w przypadku dodatkowych badań zleconych przez lekarza medycyny pracy, których brak jest w formularzu cenowym oferty – wg cen Wykonawcy podanych w cenniku opublikowanym na stronie internetowej Wykonawcy, aktualnych na dzień zawarcia niniejszej umowy **na podstawie faktury wystawionej do 15 dnia każdego następnego miesiąca.**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się treścią zapytania ofertowego i projektem umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

Oferta została złożona nastronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr..... do nr.....

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1.).....
- 2.).....
- 3.).....
- 4.).....
- 5.).....
- 6.).....

.....
Data i podpis