

Pieczęć adresowa
Zleceniobiorcy

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Zleceniobiorcy:

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

adres strony internetowej..... adres elektroniczny.....

NIP.....

REGON.....

Osoba do kontaktów w sprawie oferty.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia na zadanie pn.: „**Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej**” dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc i Rehabilitacji, nr sprawy: **ZP.I.2.225/05/16** - niniejszym składam/y ofertę cenową na wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnie z warunkami w nim określonymi.

Nazwa zadania	Wartość brutto	Wartość VAT	Wartość netto	Termin realizacji	(inne)
Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej					

Wartość brutto słownie:.....

Szczegółowa oferta cenowa została sporządzona na podstawie Załącznika nr 3 do zapytania ofertowego i stanowi integralną część niniejszego formularza ofertowego.

1. Przedmiot zamówienia zostanie realizowany sukcesywnie w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
2. Niniejsza oferta obowiązuje do dnia:.....
3. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy/ istotnych postanowieniach umownych i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam/y, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia oraz spełniamy wymagania Medycznego Laboratorium Diagnostycznego(MLD) , o których mowa w Załączniku nr 2 –stanowiące istotne postanowienia, które zostaną zawarte w umowie.
5. Załączniki do oferty:

.....
(Podpis i pieczęć Zleceniobiorcy)