Załącznik

 do zapytania ofertowego

Znak sprawy*: POO-1.2311.2.2022.DW*

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Dmowskiego 27

97-300 Piotrków Trybunalski

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawca ………………………………………………………………………………………

z siedzibą …………………………

NIP …….REGON ………………nr tel./fax

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe

znak sprawy z dnia ………

dotyczące realizacji zamówienia …………………………………………………………………………………………………

składam ofertę o treści jak poniżej:

Cena za realizację przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp.  | Rodzaj badania  | Cena jednostkowa |
| *1.* | *Morfologia* |  |
| *2.*  | *OB* |  |
| *3.*  | *Krzywa lipidowa* |  |
| *4.*  | *Glukoza* |  |
| *5.* | *EKG* |  |
| *6.*  | *Lekarz okulista* |  |
| *7.* | *Lekarz neurolog* |  |
| *8.* | *Badanie psychologiczne (na stanowisko kierowcy)* |  |
| *9.* | *Badanie lekarza medycyny pracy* |  |
| *Razem:* |  |

Łączna wartość oferty wynosi:

(złotych):

słownie (złotych):

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i jego załącznikami i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Zobowiązuję się zrealizować zamówienie w czasie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Akceptuję formę płatności w terminie do 14 dni od daty wystawienia faktury.

Miejscowość dnia,………………..

 ……………………………………………………………

 *(imię, nazwisko i podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*)