

Znak sprawy 5530.8.2018

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa i adres ZLECENIOBIORCY

Nazwa:

Adres:

NIP:

REGON:

Wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego

pod Nr KRS.....

lub

wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

z dnia.....

Nr rachunku bankowego

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Miejsce przeprowadzenia badań lekarskich:

.....
(należy podać dokładny adres)

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie oferty:

.....

numer telefonu:

2. **Cena wydania orzeczenia lekarskiego wraz z wymaganymi badaniami wynosi:**

Lp.	Badanie specjalistyczne	Przewidywana ilość osób do przesz kolenia	Cena jednostkowa netto wydania jednego orzeczenia lekarskiego wraz z wymaganymi badaniami	Podatek VAT wyrażony w złotych (z kol. 4)	Wartość netto wydania orzeczeń lekarskich wraz z wymaganymi badaniami (kol. 3x4)	Wartość podatku VAT(kol. 3x5)	Wartość brutto wydania orzeczeń lekarskich wraz z wymaganymi badaniami (kol. 6 +7)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kierowca wózków jezdniowych wraz z badaniami psychologicznymi	4					
2	Spawacz	4					
3	Operator ciężkiego sprzętu budowlanego wraz z badaniami psychologicznymi	7					
4	Kwalifikacja wstępna kierowców wraz z badaniami psychologicznymi	6					
5	Szkolenie okresowe kierowców wraz z badaniami psychologicznymi	4					
6	Operator maszyn skrawających	4					
7	Kierowca kategorii C+E, D wraz z badaniami psychologicznymi	6					
8	Bezrobotni skierowani do prac społecznie użytecznych	25					
9	Suma wierszy od 1 do 8	60					

3. Oferujemy wykonanie przeprowadzenia w/w badań za cenę :

netto zł (kwota z kolumny 6 wiersz 9)

podatek VAT zł (kwota z kolumny 7 wiersz 9)

brutto zł (kwota z kolumny 8 wiersz 9)

Słownie brutto

.....zł

4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

5. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zleceniodawcę.

6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:
- cenniki usług medycznych i badań laboratoryjnych.

....., dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej)