



Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

Formularz ofertowy

Nazwa Wykonawcy

Siedziba Wykonawcy

Nr telefonu / fax

Adres e-mail

nr NIP

nr REGON

do: nazwa i siedziba Zamawiającego:

.....

.....

ul.,

tel. fax.

W związku z prowadzonym rozeznaniem rynku na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, oświadczamy, iż przyjmujemy warunki realizacji zamówienia bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do ich pełnego wykonania, w związku z powyższym, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za:

łącną kwotę brutto zł

(słownie:zł)

- Całość zamówienia wykonamy sami bez udziału podwykonawców / poniżej wskazujemy części zamówienia, które zamierzamy powierzyć podwykonawcom* :

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

(W przypadku braku wpisu przyjmuje się domniemanie, że Wykonawca wykona zamówienie sam bez udziału podwykonawców).

.....
imię i nazwisko oraz podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy



Ponadto:

- Oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią *Zapytania ofertowego* oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.
- Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w *Zapytaniu ofertowym*.
- Oświadczamy, że w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do realizacji umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego tj. od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.

Przedstawicielem Wykonawcy uprawnionym do kontaktów z Zamawiającym będzie:

.....

Osobami, które mogą reprezentować wykonawcę i składać oświadczenia woli są:

1.
2.
3.

....., dn.
Miejscowość *data*

.....
imię i nazwisko oraz podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy