IPR.272.1.3.2016

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane dotyczące wykonawcy:**Nazwa....................................................................................................................Siedziba.................................................................................................................Nr telefonu/faks......................................................................................................nr NIP......................................................................................................................nr REGON...............................................................................................................

**2. Dane dotyczące zamawiającego:**

Powiat Łęczyński – Starostwo Powiatowe w Łęcznej z siedzibą:

Aleja Jana Pawła II 95 A, 21-010 Łęczna. NIP: 713-23-98-078, Regon: 431029168.

Strona www: www.powiatleczynski.pl E-mail: t.olszak@powiatleczynski.pl Godziny urzędowania: poniedziałek, środa – piątek w godz. 700 - 1400, wtorek godz. 800 - 1500.

Telefon: /081/ 752-64-80, fax /081/ 752-64-64

3. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 14.01.2016 r. dotyczące ceny wykonania badań okresowych profilaktycznych pracowników Starostwa Powiatowego w Łęcznej :

1. Wynagrodzenie za wykonanie każdego ze skierowanego przez Starostę pracownika na badania lekarskie bez względu na ilość przeprowadzonych badań wynosi:
kwota netto .......... zł, plus należny podatek VAT …. % tj. kwota brutto .......... zł, (słownie: ................. ............... zł) płatną w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury od Wykonawcy usługi.
2. Zobowiązuję się wykonywać oferowane usługi w zaoferowanej cenie w terminie do 31.12.2020 r.

4. Uważam się za związanego niniejszą ofertą 15 dni od daty złożenia oferty.

5. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

1. aktualny wypis z rejestru przedsiębiorców,

6. Inne informacje wykonawcy: 1) ……………………………………..

 (imię i nazwisko) podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy