FORMULARZ CENOWY

Oferuję realizację zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym nr 14/ZD/2019 za cenę brutto:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **ilość** | **Wartość netto**  **[zł]** | **VAT**  **[%]** | **Wartość brutto**  **[zł]** |
| 1. | Prowadzenie lekarskich badań profilaktycznych, badań kierowców oraz badań do celów sanitarno-epidemiologicznych. | godzina | 1 |  |  |  |

Termin ważności oferty: do dnia ……………….

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO stanowiąca załącznik do zapytania ofertowego

……………………………….

(pieczęć i podpis wykonawcy)