FORMULARZ CENOWY

Oferuję realizację zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym nr 1/ZD/2023 za cenę brutto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **j.m.** | **Wartość netto\***  **[zł]** | **VAT\***  **[%]** | **Wartość brutto\***  **[zł]** |
| 1. | Wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich, badań do celów sanitarno - epidemiologicznych, badań lekarskich do celów kadrowych realizowanych na podstawie przepisów wewnętrznych Zamawiającego oraz badań kierowców w stosunku do funkcjonariuszy i pracowników kierowanych przez Zamawiającego. | godzina |  |  |  |

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO.

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

\*w przypadku wykonawców nie prowadzących działalności gospodarczej należy podać kwotę brutto oferty za godzinę pracy

……………………………….

(pieczęć i podpis wykonawcy)