

.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawcy:

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:.....
2. Zarejestrowany adres Wykonawcy:.....
3. Numer NIP:.....
4. Numer telefonu:.....
5. Adres e-mail:.....

Zobowiązania Wykonawcy:

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe znak sprawy FSZ.235.2.2020 z dnia 24.02.2020 roku dot. **świadczenia usług w charakterze Inspektora Ochrony Radiologicznej** w Kociewskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim,

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym za stawkę miesięczną w wysokości:
 - wartość netto: zł (słownie.....),
 - stawka VAT:%,
 - kwotę VAT..... zł (słownie.....),
 - wartość brutto:..... zł (słownie:.....).
2. Zobowiązujemy się do wykonywania zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczamy, iż spełniamy wymagania określone w zapytaniu ofertowym.
4. Do oferty załączam (wymienić jakie dokumenty lub oświadczenia), które stanowią integralną część oferty:
 - 1)
 - 2)
 - 3)

Osoba do kontaktów z Zamawiającym: tel. kontaktowy:

....., dn.

miejsceowość

data

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
świadczeń woli w imieniu Wykonawcy*