

..... dn.....2021 r.

.....  
(Nazwa i adres Przyjmującego Zamówienie)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**„KONKURS OFERT -**

**UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE WYKONYWANIA  
BADAŃ LABORATORYJNYCH OBOWIĄZUJĄCYCH W PODSTAWOWEJ OPIECE  
ZDROWOTNEJ”.**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę .....zł (w tym podatek VAT)

słownie: ..... zł

2. Odległość siedziby laboratorium wykonującego badania od siedziby Udzielającego Zamówienia wynosi : ..... km ( słownie .....)

Adres siedziby laboratorium: .....

3. Liczba punktów pobrań krwi na terenie miasta Udzielającego Zamówienie : .....

.....  
Podpis  
(osoby upoważnionej do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie)

1. ferujemy wykonanie zamówienia na warunkach i w terminie określonym w ofercie i wszystkich załącznikach do niej. O
2. świadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami do umowy w niniejszym postępowaniu, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki tam zawarte. O
3. świadczamy, że przyjmujemy sposób płatności zgodny z zapisami w niniejszym postępowaniu. O
4. świadczamy, że w cenie naszej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania przedmiotowego zamówienia. O
5. świadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w ofercie tj. 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert. O
6. przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego Zamówienia. W
7. świadczamy, że zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Udzielającego Zamówienia. O

Oferta zawiera ..... ponumerowanych stron.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

.....  
Podpis  
(osoby upoważnionej do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie )