

FORMULARZ OFERTOWY

Konkurs na wykonywanie usług Inspektora Ochrony Radiologicznej oraz pełnienie funkcji Fizyka medycznego w pracowniach radiologicznych dla SP ZOZ MSWiA w Koszalinie zlokalizowanych w Koszalinie i Słupsku

1. Dane Przyjmującego zamówienie:

Pełna nazwa/Imię Nazwisko	
Adres:	
Województwo:	
NIP LUB PESEL	
REGON:	
KRS lub inny organ rejestrowy:	
Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe podkreślić)	1. mikroprzedsiębiorstwo , 2. małe przedsiębiorstwo , 3. średnie przedsiębiorstwo , 4. żadne z powyższych .
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

zadanie	Cena netto/1 miesiąc	Stawka VAT	Cena brutto/ 1 miesiąc
Zadanie 1- świadczenie usług IOR-Koszalin			
Zadanie 2- pełnienie funkcji Fizyka med.-Koszalin			
Zadanie3 – świadczenie usług IOR-Słupsk			
Zadanie 4 – pełnienie funkcji Fizyka med.-Słupsk			

Całkowity koszt wykonania usługi uwzględniający wszystkie zadania zgodny z powyższą tabelą

- wartość..... netto – słownie (.....)

- stawka vat.....

- wartość.....brutto – słownie (.....)

3.Oświadczamy, że powierzmy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia*:

Lp.	Nazwa i adres podwykonawcy	Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy
1.		
2.		

* Należy wypełnić, jeżeli Przyjmujący zamówienie przewiduje udział podwykonawców

4. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Przyjmujący zamówienie, a w szczególności:

- koszt usługi,
- koszty dojazdu,
- koszt testów podstawowych i specjalistycznych (dot. Zadania 2 i 4) ,
- koszt uzyskania uprawnień,
- inne wynikające z zakresu zadań,

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikację warunków zamówienia oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej

oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.

6. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
7. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Udzielającego zamówienia.
8. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
9. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

.....

Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1.
2.

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis Przyjmującego zamówienie)

Uwaga

ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY.