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

( miejscowość , data )

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

( nazwa i adres Wykonawcy )

**Samodzielny Publiczny**

**Zakład Opieki Zdrowotnej**

**W Aleksandrowie Łódzkim**

**Ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1**

**95-070 Aleksandrów Łódzki**

**OFERTA WYKONAWCY**

Odpowiadając na zaproszenie do udziału w rozpoznaniu cenowym:

„............................................................................................................................................................”

( na podstawie art.4 pkt 8 ustawy – Prawo zamówień publicznych )

1. Oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, na kwotę w wysokości:

- ***testy miesięczne***

brutto .........................zł ( słownie złotych ).........................................................................)

w tym

podatek VAT ............% ....................zł (słownie złotych.......................................)

-***testy kwartalne***

brutto .........................zł ( słownie złotych ).........................................................................)

w tym

podatek VAT ............% ....................zł (słownie złotych.......................................)

***- testy półroczne***

brutto .........................zł ( słownie złotych ).........................................................................)

w tym

podatek VAT ............% ....................zł (słownie złotych.......................................)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Wyrażam zgodę na ................................ termin płatności w rozliczeniach z Zamawiającym.
3. Załącznikiem do niniejszego formularza oferty, stanowiącym integralną część oferty jest:

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

1. Oświadczam ,że termin związania ofertą wynosi 30 dni.

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

( pieczęć i podpis Wykonawcy )