*Załącznik nr 1* FORMULARZ OFERTOWY:   
BADANIA LEKARSKIE DO ZAJĘĆ Z OBSŁUGI OBRABIAREK SKRAWAJĄCYCH

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 01.02.2021 roku na wykonanie badań lekarskich na zajęcia z obsługi obrabiarek skrawających składam poniższą ofertę cenową:

**Dane Oferenta:**

nazwa, adres, NIP

……………………………………………………….

………………………………………………………..

………………………………………………………..

Tel: …………………………………………………e-mail: ……………………………………………

Osoba do kontaktu: ………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Jm** | **Ilość** | **Cena netto/1 jm** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Badania lekarskie | osoba | 12 |  |  |  |  |
|  | **SUMA** | ND | ND | ND |  |  |  |

Oświadczam, że Oferent posiada odpowiednie zaplecze techniczne i kadrowe do wykonania zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

**Data i miejsce……………………………………………………………………………………………………………………….…………**

**Czytelny podpis osoby upoważnionej ……………………………….…………………………………………………………**