



(Pieczęć Wykonawcy – adres, REGON, NIP)

Rodzaj postępowania: **konkurs ofert**

Przedmiot postępowania: **usługę wykonywania badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, cytologicznej i histopatologicznej - dla Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu**

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawca.....

.....

netto:

.....

słownie:

brutto:

.....

słownie:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, a także podpiszemy umowę - zgodnie z projektem umowy stanowiącym Załącznik Nr 3 do niniejszego SWKO.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWKO, tj. 30 dni.

.....

Miejscowość, data

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy