

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa i adres Zamawiającego**

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
Os. XXX lecia 21, 47-303 Krapkowice

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie Mobilnej Poradni Laktacyjnej dla Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. znak sprawy ZO/M/2/2018/1

**Tryb postępowania:**

Zapytanie ofertowe

**Nazwa (imię i nazwisko) i adres Wykonawcy**

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

*(pieczęć Wykonawcy)*

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

<b>Odniesienie do kryteriów wyboru oferty</b>	<b>Wartość netto</b>	<b>Wartość brutto</b>
<b>Jednostkowa cena brutto usługi (dwóch spotkań, każde po 30 minut) w PLN</b>		
Słownie netto:		
Słownie brutto:		
<b>Maksymalna liczba zadeklarowanych do przeprowadzenia usług stanowiących przedmiot zamówienia</b>		
Słownie:		
UWAGA!!! A. Cena oferty musi być podana w polskich złotych (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. B. Cena obejmować musi wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia tzn. podana w ofercie kwota oferowana obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia, C. Podana cena ofertowa będzie niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy.		

**\*Należy podać wartość netto i brutto poszczególnych części zamówienia z pkt X Zapytania**



## Ofertowego

1. Termin wykonania zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 31.03.2019.
2. Termin płatności: 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projekcie istotnych warunkach umowy.
5. Ofertę niniejszą składam na ..... kolejno ponumerowanych stronach.
6. Załącznikami do niniejszej oferty są

.....

.....,dnia .....

.....  
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania  
Wykonawcy)