Załącznik nr 1

 …………………………………………….

 (miejscowość, data)

………………………………………………….

(pieczątka wykonawcy, nazwa, adres)

Tel…………………… fax…………………….

Ul……………………………………………….

………………………………………………….

 **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**

 **w Zielonej Górze**

 **Al. Niepodległości 36**

 **65-042 Zielona Góra**

**OFERTA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe:

**„Oferta na wykonywanie badań lekarskich dla pracowników ROPS w roku 2017”**

1. Oferuję wykonywanie usług zgodnie z załącznikiem nr 2 (łącznie poz.7, poz.10, poz. 12) będącej przedmiotem zamówienia i z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

netto…………………………. zł, (słownie…………………………………………………………)

podatek VAT…………% tj…………………………..zł,(słownie…………………………………)

brutto:…………………………zł ,(słownie…………………………………………………………)

1. Termin realizacji………………………………………………….
2. Oświadczam, że zawarte w „Zapytanie ofertowe” warunki umowy akceptuję i zobowiązuję się, w przypadku przyjęcia mojej oferty, do zawarcia umowy na w/w warunkach (jeśli przygotowany był projekt umowy)

……………………………………………………

 (data, podpis, i pieczęć wykonawcy)