

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

DANE WYKONAWCY:

Nazwa firmy:

Adres firmy:

Numer telefonu:

E-mail:

REGON:

NIP :

W nawiązaniu do zapytania ofertowego na „**Świadczenie usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich**” dla:

Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Chmielowie

Chmielów, ul. Spacerowa 2

27 – 400 Ostrowiec Św.

Tel 412600734; 727 795 601

oferujemy wykonanie zamówienia, w zakresie określonym w zaproszeniu do składania ofert za cenę:

Rodzaj badania	Jednostkowa cena netto	Stawka VAT	Cena brutto
Badanie lekarza uprawnionego + wydanie orzeczenia PIP			
Badanie lekarza uprawnionego + wydanie orzeczenia PIS			
Morfologia krwi z rozmazem			
OB			
Mocz – badanie ogólne			
Cholesterol całkowity			

Pełny lipidogram (Chol, HDL, LDL, TG)			
Glukoza we krwi			
WR			
Transaminazy			
Trójglicerydy			
Badanie spirometryczne			
Badanie EKG			
RTG klatki piersiowej			
Badanie lekarza specjalisty okulisty			
Badanie lekarza neurologa			
Badanie lekarza laryngologa			
Badanie audiometryczne			
Razem			

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć wykonawcy/osób
upoważnionych do reprezentowania wykonawcy