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

*Pieczęć Wykonawcy*

FORMULARZ OFERTOWY

Przedmiot zamówienia

„Pobranie i wykonanie pomiarów próbek wody pitnej pod względem fizykochemicznym i bakteriologicznym w obiektach użytkowanych przez KGP zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294)”.

Dane dotyczące Wykonawcy:

1. Pełna nazwa Wykonawcy

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

1. Adres, nr telefonu, nr faksu ......................................................................................................................................................

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

2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w terminie:   
 ................................................................... za cenę całkowitą brutto: .............................................zł., (słownie ...........................................................................zł.)

w tym:.....................................zł netto oraz podatku VAT w wysokości......................%.

3. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia zawarte w zapytaniu ofertowym.

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

*(data)*

……….......................................................................

(*podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*