**FORMULARZ OFERTOWY**

Generalna Dyrekcja Dróg
 Krajowych i Autostrad

 Oddział w Gdańsku

 ul. Subisława 5

 80-354 Gdańsk

Dotyczy zamówienia na: Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami GDDKiA Oddział w Gdańsku z podziałem na 4 części

dla ………………………………………………………………………………………………

Wykonawca:

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

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

 (nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

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

 (NIP, REGON)

oferuje przedmiot zamówienia o nazwie:

2.1. CZĘŚĆ Nr 1 „Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami GDDKiA Oddział w Gdańsku – Oliwie, ul. Subisława 5 i Rejon w Gdańsku ul. Budowlanych 70’’\*

za całkowitą cenę: netto …………………………….., podatek Vat ………………%,
co łącznie stanowi cenę oferty brutto: .…………………………………………………………

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

Dodatkowe informacje1):

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

Dane kontaktowe Wykonawcy:

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

 (imię i nazwisko osoby prowadzącej spraw, nr telefonu, nr faksu, adres e-mail)

 ………………………………….2)

 podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

2.2. CZĘŚĆ Nr 2 „Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami GDDKiA Oddział w Gdańsku, Rejon w Człuchowie, 77-300 Człuchów ul. Wojska Polskiego 1a”\*

za całkowitą cenę: netto …………………………….., podatek Vat ………………%,
co łącznie stanowi cenę oferty brutto: .…………………………………………………………

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

Dodatkowe informacje1):

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

Dane kontaktowe Wykonawcy:

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

 (imię i nazwisko osoby prowadzącej spraw, nr telefonu, nr faksu, adres e-mail)

 ………………………………….2)

 podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

2.3. CZĘŚĆ Nr 3 „Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami GDDKiA Oddział w Gdańsku, Rejon w Tczewie, 83-110 Tczew, ul. Armii Krajowej 84”\*

za całkowitą cenę: netto …………………………….., podatek Vat ………………%,
co łącznie stanowi cenę oferty brutto: .…………………………………………………………

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

Dodatkowe informacje1):

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

Dane kontaktowe Wykonawcy:

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

 (imię i nazwisko osoby prowadzącej spraw, nr telefonu, nr faksu, adres e-mail)

 ………………………………….2)

 podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

2.4. CZĘŚĆ Nr 4 „Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami GDDKiA Oddział w Gdańsku, Rejon w Słupsku”\*

za całkowitą cenę: netto …………………………….., podatek Vat ………………%,
co łącznie stanowi cenę oferty brutto: .…………………………………………………………

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

Dodatkowe informacje1):

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

Dane kontaktowe Wykonawcy:

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

 (imię i nazwisko osoby prowadzącej spraw, nr telefonu, nr faksu, adres e-mail)

 ………………………………….2)

 podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) W przypadku zastosowania przez zamawiającego dodatkowych kryteriów niż cena należy formularz ofertowy uzupełnić o te kryteria.

2) Ofertę podpisuje osoba uprawniona.

\* niepotrzebne skreślić