

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o zamówieniu nr ZO/4/2017

FORMULARZ OFERTOWY

Data zgłoszenia oferty:
I. INFORMACJE DOT. OFERENTA
1. Nazwa Podmiotu:
2. Status prawny:
3. NIP:
4. REGON:
5. Nr KRS:
6. Adres siedziby:
7. Osoba do kontaktu:
Imię i nazwisko:
Numer telefonu:
Adres poczty elektronicznej:
Numer faxu:

II. FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na Ogłoszenie o zamówieniu nr ZO/4/2017, dotyczące świadczenia konsultacji naukowych z zakresu patomorfologii, zobowiązujemy się wykonać prace za podaną poniżej cenę:

1. z tytułu realizacji prac **etapu 1**: zł netto, zł brutto;
2. z tytułu realizacji prac **etapu 2**: zł netto, zł brutto;
3. z tytułu realizacji prac **etapu 3**: zł netto, zł brutto.

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu:	Data:
---	--------------