

Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 1/2015 Dyrektora Zarządu Dróg Wojewódzkich w Bydgoszczy z dnia 15.01.2015r w sprawie realizacji zamówień publicznych wyłączonych spod stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. –Prawo zamówień publicznych przez ZDW w Bydgoszczy oraz RDW w związku z gospodarowaniem środkami publicznymi o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro dotyczących realizowania zamówień ze środków własnych.

|  |  |
|--|--|
| Pełna nazwa Wykonawcy  |  |
| Adres siedziby Wykonawcy   |  |
| Ulica  |  |
| Miejscowość, kod pocztowy  |  |
| Województwo  |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| NIP  |  |
| REGON / KRS  |  |
| Nr telefonu do kontaktu  |  |
| Nr faksu do kontaktu   |  |
| Adres e-mail do kontaktu   |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym |  |

sprawa nr ZDW. RDW 1.12.361.PU.05.2017

Do: RDW Inowrocław  
ul. Budowlana 40  
88-100 Inowrocław

## FORMULARZ OFERTY

1. Przedmiotem zamówienia są **„Badania lekarskie z zakresu medycyny pracy dla pracowników RDW Inowrocław w 2017r. – badania okresowe, kontrolne, wstępne, badania psychotechniczne dla kierowców”**

**CPV 85.12.00.00 - 6 Usługi medyczne i podobne**

2.1. Zakres zamówienia:

- zakres zamówienia został opisany w Szczegółowej Charakterystyce Przedmiotu Zamówienia oraz Ogłoszeniu i Istotnych Postanowieniach Umowy

2.2 Wymagania związane z wykonaniem:

- zostały opisane w Szczegółowej Charakterystyce Przedmiotu Zamówienia oraz Ogłoszeniu i Istotnych Postanowieniach Umowy

3. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w terminie do dnia 25.01.2017r. do godz. 15.00/ osobiście, pisemnie, faksem/ na formularzu oferty na adres zamawiającego.

4. Nazwa Wykonawcy:

.....  
NIP ..... REGON .....  
Tel. .... Fax .....

5. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

cena brutto..... (suma cen brutto z kosztorysu 1a i 1b)

Słownie.....

6. Deklarujemy ponadto:

- a) Termin realizacji zamówienia – od dnia podpisania umowy do 31.12.2017r.
- b). Warunki płatności: przelew 14 dni od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego.
- c). .....

7. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia.

.....  
*podpis osoby uprawnionej*