**OFERTA CENOWA**

***„ Wykonanie usługi szczepień ochronnych takich jak WZW Typ A, WZW Typ B, Tężca, duru Brzusznego, WZW A+B, p. grypie oraz wykonania usługi szczepienia, badania lekarskiego i iniekcji wraz z prowadzeniem dokumentacji.”***

*Ja (My), niżej podpisany (ni)*

*...........................................................................................*

*działając w imieniu i na rzecz :*

*....................................................................................................................................................*

*(pełna nazwa wykonawcy/wykonawców)*

*....................................................................................................................................................*

*(adres siedziby wykonawcy/wykonawców)*

*REGON............................................................................*

*Nr NIP ............................................................................*

*Dane do korespondencji w sprawie zapytania ofertowego …………………………………………………………….*

*Adres: …………………………………………………….*

*Nr telefonu ........................................................................*

*e-mail ..................................................................................*

*osoba do kontaktu: …………………………………………, tel……………………..,*

*e-mail…………………….*

*W odpowiedzi na zaproszenie do składania oferty na :*

***„ Wykonanie usługi szczepień ochronnych takich jak WZW Typ A, WZW Typ B, Tężca, duru Brzusznego, WZW A+B, p. grypie oraz wykonania usługi szczepienia, badania lekarskiego i iniekcji wraz z prowadzeniem dokumentacji.”***

*składam(y) niniejszą ofertę:*

1. *Oferuję(jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za cenę umowną brutto ( suma jednostkowa ceny brutto wszystkich szczepień dla jednego pracownika):*

*......................................................................zł*

*(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………zł)*

**Tabela nr 1. Obliczanie kosztu szczepień każdego typu dla 1 osoby.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | TYP SZCZEPIONKI | Ilość osób | ILOŚĆ DAWEK- (określenie ilości dawek szczepienia) | Cena jednej dawki jednego typu szczepionki  (zł brutto) | Cena wszystkich dawek szczepionki jednego typu  (poz.4\*poz.5) | Wartość wszystkich dawek szczepień  ( zł brutto)  (poz.6\*poz.3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | WZW TYP A | 1 |  |  |  |  |
| 2 | WZW TYP B | 1 |  |  |  |  |
| 3 | TĘŻEC | 1 |  |  |  |  |
| 4 | DUR BRZUSZNY | 1 |  |  |  |  |
| 5 | USŁUGA MEDYCZNA | 1 |  |  |  |  |
| 6 | WZW A+B | 1 |  |  |  |  |
| 7 | p. grypie | 1 |  |  |  |  |
| 8 | RAZEM |  |  |  |  |  |

Cena powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Wycena całości zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonego w pkt. I

Podpis Wykonawcy:

……………………………