**Załącznik 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

......................................, ................................

miejscowość  data

NAZWA I ADRES WYKONAWCY: .....................................................................................................................................................

TELEFON……………….……………….…..E-MAIL……………………………………...

REGON:………………………………….… NIP: ………………………...…………………

Teatr Lalek GULIWER

Ul. Różana 16

02-548 Warszawa

W odpowiedzi na otrzymane Zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **„Zapewnienie usług medycyny pracy dla pracowników Teatru Lalek Guliwer w Warszawie”**, przedkładamy niniejszą ofertę informując jednocześnie, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w Zaproszeniu do złożenia oferty jako wyłączną podstawę procedury udzielenia zamówienia publicznego.

###### **OFERTA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupa | Pracownicy | Przewidywania ilość badań w okresie trwania umowy | Cena jednostkowa netto | Kwota  netto | Kwota vat | Kwota  brutto |
| 1 | **artystyczni** | **17** |  |  |  |  |
| 2 | **techniczni** | **20** |  |  |  |  |
| 3 | **kierownicy** | **8** |  |  |  |  |
| 4 | **administracyjno-biurowi** | **10** |  |  |  |  |
| 5 | **obsługi** | **15** |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | **70** | **-** |  |  |  |

Pieczęć i podpisy osób upoważnionych do reprezentowania oferenta w obrocie prawnym:

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