

# OFERTA

Na realizację zadania pn.: „Świadczenie usług medycznych na potrzeby Izby Wyrzeźwień w Tychach w 2015 r.”

## WYKONAWCA (LIDER KONSORCJUM)

NAZWA	
ADRES	
TELEFON I FAX	
E-MAIL	

## CZŁONEK KONSORCJUM

NAZWA	
ADRES	
TELEFON I FAX	
E-MAIL	

## CENA OFERTY

BRUTTO W ZŁ	
SŁOWNIE	
W TYM VAT W ZŁ	
BRUTTO ZA 1 GODZINĘ PRACY	

1. Termin wykonania zamówienia: od 1 stycznia 2015r. *lub (w przypadku braku możliwości zawarcia umowy przed tym terminem) od dnia jej podpisania* do 31 grudnia 2015 r.
2. Warunki płatności: 7 dni od otrzymania faktury VAT.
3. Oświadczam, iż zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i akceptujemy go bez uwag.
4. Wykaz usług powierzonych podwykonawcom\*  
(w przypadku podpisania umowy z Wykonawcą niniejszy wykaz stanowić będzie załącznik do umowy)

## OPIS POWIERZONYCH CZĘŚCI ZADANIA

--

- 
5. Oświadczam, iż nie należę do żadnej grupy kapitałowej\*\*
6. Oświadczam, iż strony nr od ..... do ..... zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, a zasadność ich zastrzeżenia wskazuję w następujących dokumentach:\*

.....  
.....

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy  
lub upoważnionej do występowania w jego imieniu

\* Wypełnić jeżeli dotyczy.

\*\* W przeciwnym przypadku, niniejsze oświadczenie należy przekreślić i dołączyć do oferty listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.