

.....
Pieczęć Wykonawcy

**Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad
Oddział Katowice
Wydział D-8
ul. Myśliwska 5, 40-017 KATOWICE**

FORMULARZ - OFERTOWY

Dotyczy zamówienia na **„Szczepienia ochronne przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla pracowników GDDKiA Oddział w Katowicach oraz podległych Rejonów”** wg poniższego zestawienia ilościowego:

Wykonawca:

.....
.....
(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy, NIP, Regon)

oferuje przedmiot zamówienia o nazwie:

„Szczepienia ochronne przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu dla pracowników GDDKiA Oddział w Katowicach oraz podległych Rejonów”.

1. Oddział w Katowicach ul. Myśliwska 5, 40-017 Katowice,
2. Wydział Technologii Laboratorium Drogowe; ul. Drogowców 6, 43-600 Jaworzno,
3. Rejon w Wysokim Brzegu; ul. Drogowców 6, 43-600 Jaworzno,
4. Rejon Zabrze; ul. Chudowska 1, 41-810 Zabrze,
5. Rejon Zawiercie; ul. Towarowa 24, 42-400 Zawiercie,
6. Rejon Pszczyna; ul. Bielska 32, 43-200 Pszczyna,
7. Rejon Lubliniec; ul. Klonowa 3, 42-700 Lubliniec,
8. Rejon Częstochowa; ul. Dmowskiego 3, 42-200 Częstochowa.

za całkowitą cenę brutto:

.....

(słownie złotych:)

Lp.	Rodzaj sprzętu	Ilość szt.	Cena netto	Stawka podatku VAT (.....%)	Cena brutto
1.	Szczepienie ochronne przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu 3 dawki - 70 osób	210			
2.	Szczepienie ochronne przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (2013 r. - szczepionka typu FSME - Immun): – 1 dawka przypominająca - 22 osoby	22			
RAZEM:					

Zamówienie zrealizujemy sami*/przy udziale podwykonawców
w następującym zakresie *:

(zakres powierzonych dostaw)

(zakres powierzonych dostaw)

Dodatkowe informacje:

.....
.....

Dane kontaktowe:

.....
.....
(imię, nazwisko osoby prowadzącej sprawę, nr telefonu, nr faksu, adres email)

*(podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej
do działania w imieniu Wykonawcy)*