………………………………….. …………………………………….

(pieczęć Wykonawcy) (miejscowość, data)

**Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia**

**ul. Podgórna 9b**

**65-057 Zielona Góra**

**OFERTA CENOWA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego w odniesieniu, do którego nie stosuje się Ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na: **opiniowanie skierowań na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową**

- oferuję wykonanie i dostarczenie przedmiotu zamówienia, zgodnie z poniższym zestawieniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Szacunkowa ilość sztuk | Cena brutto za 1 skierowanie | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4=2\*3 |
| Ocena skierowań | 12 716 |  |  |

**W w/w cenach uwzględnione zostały wszystkie niezbędne koszty związane z realizacją zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.**

* + 1. Prowadzę działalność gospodarcza na podstawie wpisu do ………………. numer ………
    2. Oświadczam, że w stosunku do mnie: nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości.
    3. Oświadczam, iż termin ważności oferty wynosi 14 dni od upływu terminu na składanie ofert
    4. Udzielam gwarancji na okres - nie dotyczy
    5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

………………………………………………………………………………………………….

nr telefonu: …………………………, nr fax: ………………..…e-mail: ……………………

Załącznikami do niniejszej oferty są:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

(pieczęć i podpis Wykonawcy)