***Załącznik nr 1 do Rozeznania rynku nr WKZ/1/2018/BL***

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. DANE SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ** | |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię (imiona)*** |  |
| ***Adres*** |  |
| ***Telefon kontaktowy*** |  |
| ***Adres poczty elektronicznej*** |  |
| **ZGODNIE Z WYMOGAMI OKREŚLONYMI W ZAPYTANIU NR WKZ/1/2018/NNW SKŁADAM OFERTĘ DOTYCZĄCĄ PRZEPROWADZENIA BADAŃ LEKARSKICH DLA 1 UCZESTNIKA STAŻU ZAWODOWEGO.** | |
| OFEROWANA CENA  BRUTTO za 1 osobę | ..………….………………………….…………………………………………………złotych  (słownie:……………………………………………………………………………………) |

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

*data i miejscowość czytelny podpis składającego ofertę*