***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 CENABRUTTO za 1 osobę | ..………….………………………….…………………………………………………złotych(słownie:……………………………………………………………………………………) |

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

 *data i miejscowość czytelny podpis składającego ofertę*