**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu/faxu** |  |
| **www, e-mail** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Osoba wyznaczona do kontaktów** |  |

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dot. wykonania ekspertyzy prawnej oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| wartość zamówienia netto | podatek VAT (%) | wartość zamówienia brutto |
|  |  |  |

**DOŚWIADCZENIE I POTENCJAŁ**

1. liczba obsługiwanych podmiotów w zakresie prawa gospodarczego
2. liczba obsługiwanych podmiotów przy wydatkowaniu środków „unijnych”...
3. liczba zatrudnionych osób na dzień złożenia oferty

Oświadczam, że

* zapoznałem/am się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń, uzyskałem/am wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
* W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

…………………..…dn………………… ...............................................................................

*podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Wykaz obsługiwanych podmiotów w zakresie prawa gospodarczego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot obsługiwany w zakresie prawa gospodarczego | Okres wykonywania obsługi |
| 1**.** | Podmiot leczniczy posiadający ponad 20 oddziałów: |  |
|
| 2. |  |  |
|
| 3. |  |  |
|
|

Wykaz obsługiwanych podmiotów obsługiwanych przy wydatkowaniu środków „unijnych”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot obsługiwany przy wydatkowaniu środków „unijnych” | Okres wykonywania obsługi |
| 1**.** | Podmiot leczniczy posiadający ponad 20 oddziałów: |  |
|
| 2. |  |  |
|
| 3. |  |  |
|
|

…………………..…dn………………… ...............................................................................

*podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*