|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1** |

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa wykonawcy: |  |
| Adres: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Dane kontaktowe (telefon, e-mail): |  |

W odpowiedzi na rozeznanie rynku nr **5/2018 z** dnia 31 października 2018 roku w sprawie wyceny **Przygotowania i realizacji testu predyspozycji zawodowych wraz ze ścieżką indywidualnego rozwoju zawodowego w zawodzie pielęgniarskim** informuję, że dysponuję wiedzą i doświadczeniem pozwalającym wykonać powyższe zamówienie.

Cena za jaką jestem gotowy wykonać przedmiot zamówienia, zgodnie z dokumentacją wskazaną w rozeznaniu rynku, wynosi:

|  |
| --- |
| **Cena brutto w zł** |
|  |
| Słownie: |
|  |

W przypadku gdy ofertę składa osoba fizyczna, w cenie oferty należy uwzględnić ewentualne koszty wszystkich zaliczek i/lub składek przekazywanych innym podmiotom.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko   
osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_