………………………………………………………….

 *pieczęć Oferenta*

**FORMULARZ OFERTOWY**

na konkurs o sygnaturze KB/2/2016 pn.:

**„WYKONANIE BADAŃ MYKOLOGICZNYCH DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „ŚRÓDMIEŚCIE” W OPOLU”**

Zarejestrowana nazwa Oferenta: ………………………………………………………………………...

Zarejestrowany adres Oferenta: ………………………………………………………………………….

Numer telefonu: …………………… Numer faksu: ……………………

NIP: …………………… REGON: ……………………

1. Oferujemy wykonanie zamawianych usług w następujących cenach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | **Cena jednostkowa netto [zł]** | **Podatek VAT [zł]** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Szacowana ilość badań na okres trwania umowy** | **Wartość badań netto [zł]** | **Wartość badań brutto [zł]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Zadanie 1: Badania mykologiczne** |
| 1. | Badanie mykologiczne bezpośrednie (mikroskopowe) w celu wykrycia elementów grzyba | ……… | ……… | ……… | 6 | ……… | ……… |
| 2. | Badanie mykologiczne – hodowla w celu identyfikacji gatunku grzyba | ……… | ……… | ……… | 6 | ……… | ……… |
| 3. | Badanie mykologiczne bezpośrednie wraz hodowlą mykologiczną | ……… | ……… | ……… | 6 | ……… | ……… |
| 4. | Mykogram | ……… | ……… | ……… | 6 | ……… | ……… |
| 5. | Badanie w kierunku Nużeńca ludzkiego | ……… | ……… | ……… | 6 | ……… | ……… |
| 6. | Badanie w kierunku Świerzbowca ludzkiego | ……… | ……… | ……… | 6 | ……… | ……… |
| 7. | Badanie w kierunku Łupieżu pstrego | ……… | ……… | ……… | 6 | ……… | ……… |
| 8. | Badanie w lampie Wooda | ……… | ……… | ……… | 6 | ……… | ……… |
| **Razem:** | ……… | ……… |

1. Potwierdzamy termin realizacji umowy: **24 miesiące od daty podpisania umowy**.
2. Warunki płatności: zgodnie z § 4 umowy.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………… *miejsce i data* | …………………………………………………..*podpis i pieczęć osoby / osób uprawnionych / upoważnionych do reprezentowania Oferenta* |

***Uwaga: Oferent wypełnia tylko rubryki, dotyczące badań, na które składa oferty.***