Załącznik nr 2 do umowy nr ……………….

\* gdy Wykonawcą jest spółka prawa handlowego:

..........................................................................., z siedzibą w ............................................... przy ulicy ................................................................................

wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ..................., pod nr ..................................; NIP:.............; REGON .....................................................;

zwaną dalej „Wykonawcą”, reprezentowaną przez .................................................................

\* gdy Wykonawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą:

................., zamieszkałym/ą w ................ , przy ulicy .........................., prowadzącym/ą działalność gospodarczą pod firmą ....................................., adres wykonywania działalności gospodarczej: ……………….., na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji   
o Działalności Gospodarczej RP, PESEL: ............ ; NIP: ............... , REGON: …………

zwanym/ą dalej „Wykonawcą”.

\* gdy Wykonawcą jest osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej:

##### .............................., zamieszkałym/ą w .............................., przy ulicy ...............; legitymującą się dowodem osobistym numer: ………… seria…………., PESEL.............; NIP ...................

##### OFERTA

W nawiązaniu do ogłoszenia wykonanie usługi transportowej na potrzeby wizyt edukacyjnych po Centrach Symulacji Medycznej, składam ofertę na realizację tego zamówienia, w terminie i na warunkach określonych w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia i wzorze umowy.

Całkowite wynagrodzenie, obejmuje wszelkie należności związane z wykonywaniem przedmiotu umowy i wynosi ............... brutto.

1. koszt pierwszej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Łodzi   
   i wynosi ……. zł brutto.
2. koszt drugiej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Łodzi i wynosi ……. zł brutto.
3. koszt pierwszej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Olsztynie   
   i wynosi ……. zł brutto.
4. koszt drugiej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Olsztynie

i wynosi ……. zł brutto.

1. koszt pierwszej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Białymstoku i wynosi ……. zł brutto.
2. koszt drugiej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Białymstoku   
   i wynosi ……. zł brutto.
3. koszt pierwszej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Gdańsku wynosi ……. zł brutto.
4. koszt drugiej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Gdańsku wynosi ……. zł brutto.
5. koszt pierwszej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Lublinie
6. i wynosi ……. zł brutto.
7. koszt drugiej usługi transportowej do Centrum Symulacji Medycznej w Lublinie   
   i wynosi ……. zł brutto.

Koszt przejechania 1 km wynosi ….. brutto.

Osobą/osobami do realizacji przedmiotu zamówienia jest/są: ....................................., która posiada, minimum 3 letnie doświadczenie w transporcie zbiorowym osób.

Oświadczam, że:

1. jestem związany ofertą przez 30 dni od upływu terminu na składanie ofert,
2. akceptuję termin płatności,
3. w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, podpiszę umowę według załączonego wzoru, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

(podpis i pieczątka wykonawcy)

(data, miejscowość)