

Załącznik nr 1a do SWZ (składany wraz z interaktywnym wypełnionym i podpisanym „Formularzem ofertowym”

Przeprowadzenie szczepień ochronnych w zakresie przeciwdziałania zakażeniom meningokokowym w Gminie Ostrowiec Świętokrzyski, szczepionką skoniugowaną Nimenrix.

(Nr referencyjny: Or.271.49.2024)

Formularz szczegółowy oferty

Ja/my niżej podpisani:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz:

(pełna nazwa/firma, adres)

Oświadczamy, że zrealizujemy przedmiot zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w specyfikacji warunków zamówienia

LP		Koszt jednostkowy w zł (cena brutto)
1	Zakup szczepionki	
2.	Zakup materiałów niezbędnych do wykonania szczepienia	
3.	Przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepienia, podanie szczepienia i edukacja rodzica/opiekuna prawnego	
Razem (zł)		

Dokument po wypełnieniu należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie i złożyć zgodnie z wymaganiami SWZ.