OFERTANT

(denumire/CUI/ sediu social, date contact)

  **FORMULAR OFERTĂ DE PREȚ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Preț unitar, fără TVA, a serviciilor medicale/angajat activ/luna  | Preț unitar,fără TVA, aviz psihologic siguranța circulației ( pentru șofer) | Preț unitar, fără TVA, aviz medical siguranța circulației ( pentru șofer) | Valoare totală pachet servicii de medicina muncii, fără TVA/contract (cumulat pentru 133 angajați și 2 șoferi) | Beneficii suplimentare |
|  |  |  |  |  |

Ofertantul este/nu este plătitor de TVA.

##  **OFERTANT**

## (denumire/nume prenume reprezentant legal/semnătură)

(Nota Acest formular se va completa de ofertant cu datele specifice)