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)