

FORMULARZ OFERTOWY

W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie ofert na :.....

.....
składam niniejszą ofertę.

DANE O OFERENCIE:

.....

.....
wpisać pełną nazwę Oferenta (zgodnie z właściwym rejestrem)

ADRES:.....

NIP:....., REGON:.....

PESEL:, TELEFON KONTAKTOWY:

IMIONA RODZICÓW:

NAZWISKO PANIEŃSKIE OFERENTA:

PAŃSTWA ZAMIESZKIWANE W CIĄGU OSTATNICH 20 LAT, INNE NIŻ RZECZPOSPOLITA
POLSKA I PAŃSTWO OBYWATELSTWA:

.....
.....
.....

1. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na okres:

2. Kwalifikacje zawodowe oferenta:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Dostępność - proponowany harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych (podać dni i godziny, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne):

.....
.....
.....

4. Proponowana kwota należności za realizację zamówienia:

.....

.....

.....

.....

5. Płatność za wykonanie usługi będzie w formie przelewu na konto bankowe:

.....

(wpisać bank i nr konta)

6. Do niniejszej oferty załączam wymagane w warunkach zamówienia dokumenty i oświadczenia jako załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)

.....

czytelny podpis i pieczęć oferenta

.....

miejsowość i data