

.....
(pieczęć oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa oferenta:

Adres (siedziba) oferenta:

NIP: /Regon:

tel.: /e-mail:.....

adres do korespondencji:

Przystępując do konkursu na świadczenie usług zdrowotnych, oferuję realizację przedmiotu konkursu na zasadach określonych Regulaminie Konkursu Ofert z dnia 19.04.2021 r. na następujących warunkach cenowych:

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Cena brutto w [PLN] |
|----------------------------|------------------------|----------------------|
| 1 | Kierownik ambulatorium | zł miesięcznie |
| Słownie cena brutto: | | |

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu Ofert z dnia 19.04.2021 r. wraz z załącznikami i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz w pełni akceptuję jego treść i wymagania.

Jeżeli oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zobowiązujemy się do podpisania umowy na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu Ofert z dnia 19.04.2021 r. w miejscu i terminie określonym przez udzielającego zamówienie.

Cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)