

.....
data, miejscowość

pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane oferenta

1. Nazwisko, imię Oferenta:

.....
.....

2. Adres zamieszkania Oferenta:

województwo:

miejscowość:, kod:

ulica:, nr:

3. Zarejestrowana nazwa

firmy:
.....

4. Adres siedziby firmy:

województwo:

miejscowość:, kod:

ulica:, nr:

Zarejestrowana nazwa i siedziba firmy jest zgodna z aktualnym wpisem do właściwego rejestru lub
centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej

5. Regon:
.....

6. NIP:
.....

7. Tel.:, fax:
.....

8. Adres e-mail do

korespondencji:

9. Numer

konta:

II. Przystępując do konkursu ofert nr 3/AOS/2018 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni Kardiologicznej w ramach Przychodni Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej oferuję wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wzorem umowy za cenę jak w załączeniu:

Przedmiot zamówienia	Proponowana ilość punktów rozliczeniowych za wykonane świadczenia na okres 01 maja 2018 do 30 czerwca 2018 roku.	Cena jednostkowa brutto za punkt rozliczeniowy za wykonane świadczenia	Cena łączna brutto
1	2	3	2x3
Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni Kardiologicznej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej			
		WARTOŚĆ BRUTTO RAZEM:	

Wartość brutto słownie:: zł

podpis wraz z pieczęcią osoby
uprawnionej do reprezentowania Oferenta