

.....
data, miejscowość



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 05/AOS/2019 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni Dermatologicznej 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 od..... do	Cena jednostkowa brutto za punkt rozliczeniowy za wykonane świadczenia	Cena łączna brutto
1	2	3	2x3
Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni Dermatologicznej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej			
WARTOŚĆ BRUTTO RAZEM:			

Wartość brutto słownie:.....zł .

podpis wraz z pieczęcią osoby
uprawnionej do reprezentowania Oferenta