

.....  
(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 08.12.2020 r. na następujących warunkach cenowych:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Cena brutto w [PLN]
1	Opieka internistyczna	..... zł za konsultację
Słownie cena brutto: .....		

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu Ofert z dnia 12.02.2021 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 12.02.2021 r. w miejscu i terminie określonym przez udzielającego zamówienie. Cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)