

**O F E R T A**

LP.	DANE OFERTOWE	WYPEŁNIA OFERENT
1.	Data sporządzenia oferty	...../...../.....r.
2.	Pieczęć firmowa Oferenta	
3.	Pieczęć lekarska	

**Zobowiązania Oferenta:**

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i treścią dokumentacji konkursowej, zrozumiałem treść dokumentów i akceptuję warunki w nich zawarte oraz oświadczam, że posiadam odpowiednie kwalifikacje zawodowe do wykonywania przedmiotowych świadczeń.

Oferuję realizację świadczeń w zakresie preluksacji dla pacjentów Przychodni Specjalistycznej SP ZOZ w Rudzie Śląskiej z siedzibą przy ul. Niedurnego 50d za

- wartość ..... za wykonany 1 punkt świadczenia z raportu wykonanych świadczeń

.....  
( pieczęć oraz podpis Oferenta  
lub osoby upoważnionej )