



.....
data, miejscowość

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane oferenta

1. Nazwisko, imię Oferenta:
.....
.....
2. Adres zamieszkania Oferenta:
województwo:
miejscowość:
ulica:, kod:
nr:
3. Zarejestrowana nazwa firmy:
.....
4. Adres siedziby firmy:
województwo:
miejscowość:
ulica:
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 06/AOS/2019 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni Diabetologicznej 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 Diabetologicznej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej			
WARTOŚĆ BRUTTO RAZEM:			

Wartość brutto słownie:.....zł .

podpis wraz z pieczęcią osoby
uprawnionej do reprezentowania Oferenta