

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Świadczenie usług w zakresie przeprowadzania sekcji zwłok (autopsji)

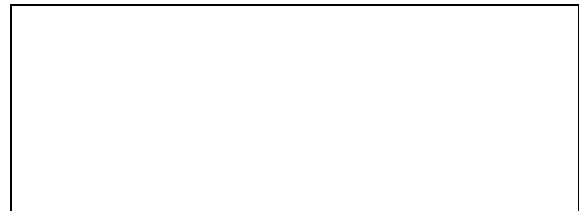
Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

.....
.....

Numer telefonu.....



(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w wysokości zł brutto
(słownie:.....) za jedną autopsję.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy.

....., dnia

.....

*(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Świadczeniodawcy)*