

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

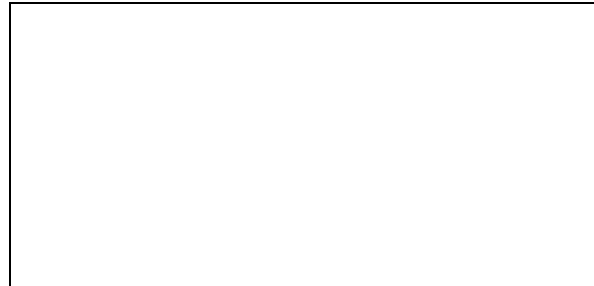
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kierowca- ratownik medyczny w transporcie sanitarnym.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Oferenta:

.....
.....
.....
.....



pieczęć Oferenta

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

1. zł brutto za 1 godzinę w dni powszednie
(słownie: zł.
2. zł brutto za godzinę w soboty, niedziele, dni świąteczne i dni wolne od pracy
(słownie: zł.

Oświadczam, że znany mi jest opis przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w Istotnych Warunkach Umowy, stanowiących załącznik nr 3 do Warunków Szczegółowych.

....., dnia
miejsowość data

.....
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta