

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na wykonanie świadczeń medycznych dla potrzeb Gminy Przemków ul. Plac Wolności 25, 59-170 Przemków składam niniejszą ofertę

**IMIĘ I NAZWISKO:** .....

**PEŁNA NAZWA OFERENTA (zgodnie z właściwym rejestrem):** .....

**ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:** .....

**TELEFON KONTAKTOWY:** .....

**NIP:** .....

**REGON:** .....

**Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu:** .....

**Oferent posiada aktualne obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC)\***

**Oferent zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC na dzień podpisania umowy\***

(\*niepotrzebne skreślić)

**Zakres oferowanych świadczeń:** .....

**Proponowana kwota należności brutto za realizację zamówienia za 1 miesiąc** .....

**Płatność za wykonanie usługi dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe:**

(wpisać bank i nr konta)

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta lub osoby  
upoważnionej