

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

1.	Imię i nazwisko	
2.	Pełna nazwa oferenta (zgodnie z właściwym rejestrem)	
3.	Adres prowadzenia działalności	
4.	Telefon kontaktowy	
5.	NIP	
6.	REGON	
7.	Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpis	
8.	<p>Oferent posiada aktualne obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC)*</p> <p>Oferent zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC na dzień podpisania umowy*</p> <p>(*niepotrzebne skreślić)</p>	
9.	Zakres oferowanych świadczeń:	
10.	Proponowana kwota należności brutto za realizację zamówienia za 1 miesiąc	
11.	Płatność za wykonanie usługi dokonywana będzie w formie przelewu na konto bankowe	

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