

FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza we Wrocławiu w ramach umowy cywilnoprawnej:

**Z ZAKRESU USŁUG PIEŁĘGNIARSKICH
W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ
w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy**

.....
(imię i nazwisko / nazwa zarejestrowanej firmy – NIP, REGON)

.....
(adres zameldowania/zamieszkania/ prowadzenia działalności)

.....
(telefon do kontaktu)

składam niniejszą ofertę

1. Proponuję za jedną godzinę wykonania przedmiotu zlecenia wynagrodzenie brutto w wysokości zł. (słownie.....),
2. Za wykonywanie usługi proponuję zapłatę w formie przelewu bankowego na konto:

.....
(wpisać bank i numer konta)

Uwagi:

1. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z ogłoszeniem o konkursie.
2. Oświadczam, że zapoznałem (łam) się z dokumentami konkursowymi (Warunki Zamówienia) i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że projekt umowy stanowiący załącznik nr 2 do Warunków Zamówienia akceptuję w całości i zobowiązuję się do zawarcia umowy.
4. Uważam się związanym /związaną ofertą przez okres 30 dni.
5. Do niniejszej oferty załączam wymagane dokumenty i oświadczenia jako załączniki.

.....
czytelny podpis