

FORMULARZ OFERTY

Wykonawca (*)

Adres

Adres zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej)

telefon, Adres e-mail

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym: pn:

Usługi lekarza neurologa dziecięcego

Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Lp.	Przedmiot usługi	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę usługi (konsultacja/ porada)
1	2	3
1.	Usługa lekarza neurologa dziecięcego zł brutto

Informacja o posiadanym doświadczeniu zawodowym na stanowisku lekarza neurologa dziecięcego

..... (co najmniej 2 lata)

- Oświadczam/my, że zapoznałem/liśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę/wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyłem/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, a także podpiszę/emy umowę zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik do specyfikacji.
- Oświadczam/my, że uważam/my się za związanym/ych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj. 30 dni.

 miejscowość i data

 pieczęć i podpis wykonawcy

*) W przypadku oferty wspólnej wymienić wszystkich wykonawców tworzących konsorcjum, ofertę podpisuje pełnomocnik wykonawców.