

.....

Miejscowość dnia

Pieczęć firmowa Oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

dla Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek

I. Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta:

.....

Adres:

.....

Tel/fax:

.....

Adres mail:

.....

II. W nawiązaniu do ogłoszenia o konkursie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Konkursu.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

Od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.

IV. ZAŁĄCZNIKAMI DO NINIEJSZEJ OFERTY SĄ:

- wszystkie załączniki oraz dokumenty wymienione w Specyfikacji Warunków Konkursu;
- inne.....

V. OFERTA LICZY STRON

.....
miejscowość

.....
data

.....
podpis Oferenta / Pełnomocnika