

.....

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 marca 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