

.....
Nazwa i adres wykonawcy

.....
data

FORMULARZ OFERTY

1. Oferuję świadczenie usług medycznych dla Izby Wyrzeźwień w Raculi w zamówieniu oznaczonym nr _____ za cenę brutto:

1) w dni powszednie, soboty i niedziele - _____ zł/1 godz. brutto,

2) w dni świąteczne (Nowy Rok, Wielkanoc – 2 dni, Wigilia, Boże Narodzenie – 1 dzień , 31 grudnia) - _____ zł/1 godz. brutto.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że nie jestem związany z ofertą przez 30 dni od daty jej złożenia.

Załącznikami oferty są:

.....

.....
(podpis osoby uprawnionej)