

FORMULARZ OFERTOWY**I. Dane Oferenta**

1. Nazwisko, imię Oferenta:

.....

2. Adres zamieszkania Oferenta:

województwo:

miejscowość: kod

ulica nr

3. Zarejestrowana nazwa firmy:

.....

4. Adres siedziby firmy:

województwo.....

miejscowość:..... kod

ulica nr.....

Zarejestrowana nazwa i siedziba firmy jest zgodna z aktualnym wpisem do właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

5. Regon

6. NIP.....

7. Tel faks

8. Adres e-mail do korespondencji

9. Numer konta.....

10. Oferent jest MŚP: TAK/NIE*

*** niepotrzebne skreślić****II. Dane Oferenta w celu weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym**

1. PESEL:.....

2. Imię Ojca:.....

3. Imię Matki:.....

4. Nazwisko Rodowe Oferenta:.....

III. Przystępując do konkursu ofert nr 1/technik rtg/2022 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności Technika Elektroradiologii w Pracowni Hemodynamiki i Pracowni Elektrofizjologii Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o., oferuję wykonywanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wzorem umowy za cenę jak w załączeniu:

Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa brutto za godzinę
Świadczeń zdrowotne w zakresie czynności Technika Elektroradiologii w Pracowni Hemodynamiki i Pracowni Elektrofizjologii Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	<hr/>

podpis wraz z pieczęcią osoby
uprawnionej do reprezentowania Oferenta