

<p>..... (nazwa i adres firmy) REGON:..... NIP:..... Tel/fax:..... Mail:.....</p>

O F E R T A

Samodzielne Publiczne Pogotowie Ratunkowe
ul. Wojska Polskiego 16
83-000 Pruszcz Gdański

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert zamieszczonego na stronie internetowej www.pogotowiepruszcz.pl oraz na tablicy ogłoszeń w dniu oferuję wykonanie świadczenia zdrowotnego na stanowisku:

..... w okresie od

Ja niżej podpisany/na:

.....
.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
(Nazwa firmy, dokładny adres Oferenta, tel. fax. nr konta bankowego, dokumenty potwierdzające status prawny oferenta, określić nie organu dotyczącego wpisu oferenta.)

- Zobowiązuję się do wykonania w/w usług za cenę ofertową brutto, która wynosi:
Za jedną godzinę pracy..... zł (słownie:.....zł)
- Zobowiązuję się wykonać w/w usługi w terminie od dnia 2017 r.
- Oświadczam, że akceptuję warunki płatności określone w projekcie umowy
- Oświadczam, że posiadam kwalifikacje umożliwiające realizację usług.
- Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą Ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu o konkursie czyli przez okres 14 dni od upływu terminu składania ofert.
- Zamówienie zrealizuję sam/a.
- Upoważniam Zamawiającego, bądź uprawnionych przedstawicieli do przeprowadzenia wszelkich badań mających na celu sprawdzenie zaświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz do wyjaśniania finansowych danych oferty.
- Stwierdzam, że w cenie Oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam, że wszystkie informacje zamieszczone w Ofercie są prawdziwe.
- Oświadczam, że zapoznałem się z "Projektem umowy" i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej Oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:
.....
.....
- Załącznikami do niniejszej Oferty są wszystkie dokumenty zawarte w części IV SWKO.

.....