

Nr sprawy: Dostępność PLUS dla AOS w SPZOZ Poręba

O F E R T A

dla
SP ZOZ Poręba
ul. Wojska Polskiego 20
42-480 Poręba
NIP 649 211 94 84

Nawiązując do ogłoszenia na:

*opublikowanego
na stronie bip.SPZOZPOREBA.pl*

Imię Nazwisko

reprezentując Firmę (nazwa i adres Firmy).....

.....

NIP.....

REGON.....

NR TELEFONU.....

oświadczam, że :

3. Przedmiot oferty

1. Oferuję wykonanie świadczenie usług zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia:

Lp.	Nazwa usługi	Cena netto	VAT	Wartość Brutto	
1.	Wniosek i rozliczenie				
2.	Maksymalna kwota prowizji od pozyskanych środków				
	RAZEM				

2. Realizacja usługi nastąpi w terminie

od do.....

3. Zapoznałem/my się z treścią Ogłoszenia zamówienia i nie wnoszę/my do niego zastrzeżeń.

4. Oferta została złożona nastronach podpisanych i kolejno ponumerowanych.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Referencje należytej wykonanej umowy szt 2

.....

.....

.....

.....dnia

.....

(pieczęć i podpisy wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)