



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Kompleksowe wsparcie medyczne zapewnieniem poprawy zdrowia osób niesamodzielnych”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 1

Nazwa (imię i nazwisko)

Adres

Tel

NIP (jeśli dotyczy)

Regon (jeśli dotyczy)

KRS CEIDG PESEL

FORMULARZ OFERTY

Ja niżej podpisana/y:

działając w imieniu i na rzecz
(nazwa i adres praktyki lub imię i nazwisko)

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 02/9.2.2/2017 na **świadczenie usług pielęgniarstwa koordynującej**
w ramach projektu pod nazwą: „Kompleksowe wsparcie medyczne zapewnieniem poprawy zdrowia osób
niesamodzielnych” (projekt nr RPLD.09.02.02-10-0013/16), składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cena za miesiąc realizacji zadania (wartość brutto) zł brutto

Wyrażam zgodę na przesyłanie wszelkiej korespondencji związanej z postępowaniem ofertowym na adres
e-mail zobowiązując się do jej odbierania.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)