

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 03/9.2.2/2017 na **świadczenie usług pielęgniarских - w ramach pielęgniarской opieki długoterminowej** 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 1 godz. Świadczenia usług pielęgniarских zł brutto

Oferowane zaangażowanie - należy określić liczbę Pacjentów (od 1 do 4), jaką Wykonawca obejmie opieką w okresie realizacji umowy:

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)