

20 Wojskowy Szpital
Uzdrowskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ w Krynicy-Zdroju
ul. Świdzińskiego 4
33 - 380 Krynica-Zdrój

O F E R T A

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu kompleksowej opieki
fizjoterapeutycznej w ramach świadczeń zdrowotnych udzielanych
w 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrowsko-Rehabilitacyjnym SP ZOZ
w Krynicy-Zdroju**

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Nr wpisu do ewidencji o działalności gospodarczej (organ dokonujący wpisu) :
.....

NIP nie dotyczy REGON

Adres do korespondencji:

Telefon

Przedmiotem oferty jest

.....

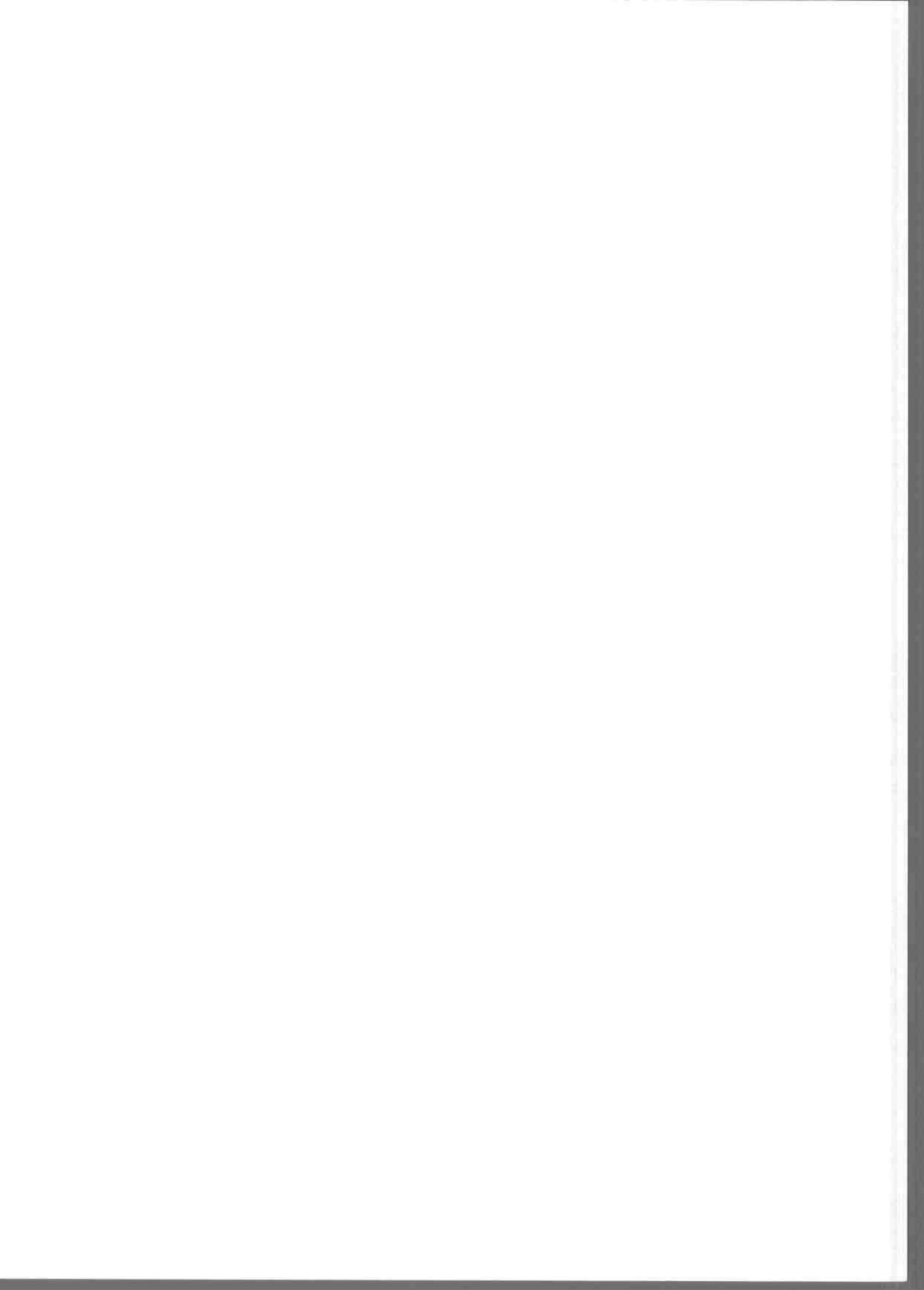
Proponuje następujące warunki wynagrodzenia:

..... **cena netto za godzinę wykonanego zlecenia, słownie:**

..... **cena brutto za godzinę wykonanego zlecenia, słownie:**

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznał się z treścią zapytania ofertowego oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Świadczeń zdrowotnych objętych zapytaniem ofertowym udzielać będzie w siedzibie 20. WSzR-U SP ZOZ w Krynicy-Zdroju, w miejscu wskazanym przez



Udzielającego Zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Udzielającego Zamówienia.

3. Uważa za związanie się ofertą przez okres **30** dni od upływu terminu składania ofert;

4. W razie wybrania przez zamawiającego niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w zaproszeniu do składania ofert oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego;

5. Oferta składa się z kolejno ponumerowanych stron.

6. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

- 1) Klauzula RODO
- 2)
- 3)

.....

Podpis oferenta