

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa oferenta (pieczęć)

Dane oferenta:

Imię i nazwisko / Nazwa.....

Adres / Siedziba.....

NIP.....

Telefon.....

Adres e-mail.....

1. Oferuję wykonanie zadań określonych w zakresie objętym warunkami zamówienia przez okres: od daty obowiązywania umowy do 31 grudnia 2026 r.

Koszt obejmujący świadczenie usługi przez jednego ratownika medycznego/pielęgniarki/lekarza podczas jednej imprezy odbywającej się na terenie miasta Gryfice:

Netto.....zł
(słownie:.....zł

Brutto.....zł
(słownie:.....zł

Koszt obejmujący świadczenie usługi przez jednego ratownika medycznego/pielęgniarki/lekarza podczas jednej imprezy odbywającej się poza terenem miasta Gryfice:

Netto.....zł
(słownie:.....zł

Brutto.....zł
(słownie:.....zł

2. Oświadczam, że:

2.1. Zapoznałem/am się z warunkami zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

2.2. Posiadam niezbędne kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie w zakresie wykonania przedmiotu zamówienia.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

(Miejsce, data)

(Podpis i pieczęć upoważnione przedstawiciela oferenta)