

## 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 13 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

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

Netto .....zł

(słownie: .....)

Brutto .....zł

(słownie: .....)

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

Netto .....zł

(słownie: .....)

Brutto .....zł

(słownie: .....)

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 pieczęćka upoważnionego  
przedstawiciela oferenta)*