

.....
(miejsowość i data)

OFERTA KONKURSOWA

Nazwa i siedziba Oferenta:

Nazwa i siedziba Udzielającego Zamówienia: *Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, 37-400 Nisko, ul. Kościuszki 1*

1. Oferujemy przyjęcie naszych usług na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie :

.....
.....
(proszę podać nr pakietu i nazwę)

dla SPZZOZ Nisku, objętych konkursem, zgodnie z wykazem – cennikiem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej oferty konkursowej i jej integralną część, sporządzonym na podstawie wykazu usług, które stanowią przedmiot zamówienia.

2. Warunki wykonywania:

- dostępność (dni i godziny).....

- termin realizacji

- czas oczekiwania na wynik

3. Proponujemy warunki dostarczania materiału do badań i odbierania wyników:

.....
.....

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, warunkami konkursu ofert i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

Załączniki do niniejszej oferty:

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

.....
(podpis Oferenta)