

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa / adres Oferenta

.....

2. Doświadczenie Oferenta w prowadzeniu działalności w zakresie ambulatorium ogólnolekarskiego wraz z gabinetem zabiegowym pielęgniarstwowym

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Osoby realizujące świadczenia w imieniu Oferenta:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Numer prawa wykonywania zawodu	Inne dokumenty uprawniające do realizacji świadczeń
1.				
2.				
...				

4. Kalkulacja kosztów ogólnych /brutto/

.....

/data/

.....

/pieczętka i podpis oferenta/