

.....
(pieczęćka oferenta)

.....
(data i miejsce)

FORMULARZ OFERTOWY

Udzielający zamówienia:
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM
ul. S.Banacha 1a 02-097 Warszawa
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus
ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa

DANE OFERENTA:

1. Pełna nazwa Oferenta:
2. Adres
3. Numer telefonu:..... Numer faksu:.....
Adres e-mail:
4. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez:
Wojewodę:
5. Zaświadczenie o wpisie w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) – załącznik do formularza ofertowego.
6. Numer KRS: (jeżeli dotyczy)
7. NIP:
8. Regon:
9. Osobami reprezentującymi firmę są:
-
10. Miejsce udzielania świadczeń
11. Godziny pracy jednostki:
12. Dane kontaktowe do osoby odpowiedzialnej za zapisy na badania (imię, nazwisko, tel. kontaktowy, adres e-mail)
-

Oferta zawiera: stron.

Załącznikami do oferty są:

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

.....
(podpis i pieczęćka Oferenta)