**FORMULARZ OFERTOWY**

1.Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa

...............................................................................................................

...............................................................................................................

NIP: ...............................................................

REGON ..........................................................

2.Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za : cena za 1 godzinę pracy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p |  | **Cena netto za 1 godzinę pracy** | **Podatek VAT** | **Cena brutto za 1 godzinę pracy** |
|  | Pielęgniarka lub ratownik medyczny |  |  |  |
|  | Lekarz |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3.Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

4.Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

……………..dnia………… …………………...

podpis osoby uprawnionej