



Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert ogłoszonym przez Mościckie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Tarnowie na wykonywanie usług medycznych w zakresie badań analityki medycznej.

Dane oferenta	
Nazwa	
Adres	
Osoba upoważniona do występowania w imieniu oferenta	
NIP	
REGON	
Numer rachunku bankowego	
Telefon kontaktowy	
Fax	
Numer wpisu do właściwego rejestru/ ewidencji działalności gospodarczej	
Organ dokonujący wpisu	

Proponujemy realizację usług medycznych z zakresu badań analityki medycznej w kwotach określonych w Formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentacji)

