

Konkurs ofert nr 19/Z/2026 – Technik Medyczny na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Oferenta

1. Nazwisko, imię Oferenta:
2. PESEL:.....
3. Adres zamieszkania Oferenta:
województwo:
miejscowość: kod
ulica nr
4. Tel. / faks.
5. Adres e-mail do korespondencji
6. Numer konta bankowego.....

Przystępując do konkursu ofert 19/Z/2026 Technik Medyczny na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o., oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wzorem umowy za cenę jednostkową brutto:

Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń
Świadczenia zdrowotne w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zleceni) w zakresie Technika Medycznego na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.	_____

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z ogłoszeniem o konkursie ofert oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert, w tym z projektem umowy oraz nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie na potrzeby przeprowadzenia konkursu ofert organizowanego przez Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp. z o.o.

podpis Oferenta