



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŁĄCZNIK NR 1-Formularz ofertowy

.....

.....

/nazwa i adres Wykonawcy/

.....

/osoba do kontaktu, telefon, e-mail/

.....

/miejsowość i data/

OFERTA

Do Lekarze Rodzinni – ESKULAP Spółka z o.o., Ul. Narutowicza 5, 08-200 Łosice

Odpowiadając na ofertę pracy na stanowisko fizjoterapeuta zgodnie z wymaganiami określonymi w rozeznaniu aplikacyjnym 2/DDOM/2017 oferuję

cena brutto za 1 msc pracy:(brutto PLN)

Ponadto oświadczam, że:

1. Spełniam warunki udziału w postępowaniu.
2. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

3. Do oferty załączam następujące załączniki:

1.....

2.....

3.....

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego