.....
pieczęć Realizatora

Formularz Ofertowy do Konkursu Ofert na realizację świadczeń opieki zdrowotnej opisanych w programie polityki zdrowotnej „Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Kołobrzeg w latach 2019-2023”.

Lp.	Nazwa Procedury opisanej w ogłoszeniu konkursu ofert	Cena brutto za Procedurę
1	Procedura opisana w dziale III ogłoszenia Konkursu Ofert	…… złotych

Cena brutto za Procedurę słownie: ……

Do wykonania zadania zgłaszam następującego Podwykonawcę: .....

..... .

....

miejscowość i data (podpis Realizatora)