

Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa (firma) i adres Wykonawcy (pełna nazwa/firma, adres, oraz w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG):

.....

Tel. : e-mail: fax. :

Numer wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej / KRS

Regon NIP

Osobą do kontaktu jest: tel..... e-mail:

2. CENA OFERTY W ZŁOTYCH POLSKICH

Ryczałtowe wynagrodzenie netto za jeden miesiąc świadczenia usług PLN	VAT %	Ryczałtowe wynagrodzenie brutto za jeden miesiąc świadczenia usług PLN	Ilość miesięcy (mnożnik)	Wartość netto PLN	Kwota pod. VAT PLN	Wartość brutto PLN
			12			

Cena oferty uwzględnia wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

3. Wykaz usług należytego świadczenia pomocy prawnej w zakresie prowadzonej działalności, na rzecz podmiotu leczniczego (wcześniej: zakładu opieki zdrowotnej), mającego podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, w latach 2010-2020

L.p.	Nazwa i adres podmiotu leczniczego, na rzecz którego usługi były wykonane / są wykonywane	okres wykonania / wykonywania usługi (data początkowa oraz końcowa względnie zaznaczenie, że usługa jest w toku)
1.		
2.		
(..)		

W załączeniu:

Do wykazu Wykonawca winien dołączyć dowody wystawione przez podmioty na rzecz których były wykonane / są wykonywane usługi świadczenia obsługi prawnej, potwierdzające okres wykonania / wykonywania usług wskazanych w wykazie oraz, że te usługi były wykonane / są wykonywane należycie.

