

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych w środowisku nauczania i wychowania dla uczniów Zespołu Szkół Specjalnych nr 109 w Warszawie, udzielanych w Gabinetzie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej mieszczącym się w Zespole Szkół Specjalnych nr 89 w Warszawie przy ul. Skaryszewskiej 8.

1. Dane przyjmującego zamówienie

Nazwa składającego ofertę

Adres.....

NIP.....REGON.....

Nr wpisu do rejestru wojewody.....

Nr KRS.....

Pełnomocnik.....

Kontakt.....

Czas trwania umowy: od dnia podpisania umowy do dnia 30.06.2014 roku.