

.....  
(pieczętka oferenta)

.....  
(data i miejsce)

## FORMULARZ OFERTOWY

**Udzielający zamówienia:  
Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus  
ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa**

### DANE OFERENTA:

1. Pełna nazwa Oferenta: .....
2. Adres .....
3. Numer telefonu:..... Numer faksu:.....  
Adres e-mail: .....
4. Numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez:  
Wojewodę: .....
5. Zaświadczenie o wpisie w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności  
Gospodarczej (CEIDG) – załącznik do formularza ofertowego.
6. Numer KRS: ..... (jeżeli dotyczy)
7. NIP: .....
8. Regon: .....
9. Osobami reprezentującymi firmę są: .....
- .....
10. Miejsce udzielania świadczeń .....
11. Godziny pracy jednostki: .....

**Oferta zawiera: ..... stron.**

**Załącznikami do oferty są:**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

.....  
(podpis i pieczętka Oferenta)