

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane przyjmującego zamówienie

Imię i nazwisko

telefon.....

e-mail

adres:.....

PESEL

NIP

Wymagane wykształcenie (nazwa, tytuł i data uzyskania)

.....

2. Zakres świadczeń Zgłaszam ofertę na realizację działań w zakresie:

Wykonywanie usług rejestracji medycznej w SZPZLO Warszawa-Ochota przez osobę fizyczną w ramach indywidualnej umowy zlecenia

z wynagrodzeniem w wysokości:zł/brutto/godzina za realizację przedmiotu umowy.

Oferuję dyspozycyjność do realizacji działań w zakresie wykonywania usług w zakresie rejestracji medycznej w SZPZLO Warszawa-Ochota(deklarowana liczba godzin pracy w miesiącu).

3. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....
miejscowość i data

.....
podpis przyjmującego zamówienie

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY*:

- 1) Świadectwo ukończenia szkoły zawodowej (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem);
- 2) CV.

* niepotrzebne skreślić