|  |
| --- |
| **TREŚĆ OFERTY** |



Wykonawca:

**………………………………………………………**

**………………………………………………………**

składa ofertę na:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia: |

|  |
| --- |
|  Przeprowadzenie 1 jednodniowego szkolenia dla 8 osób z zastosowania lasera holmowego w leczeniu chorób układu moczowego w ramach projektu nr LT-PL-5R-349 pn. „BEZPIECZNE DIALIZY BEZ GRANIC” dofinansowanego z Programu Współpracy INTERREG V-A Litwa – Polska na lata 2014-2020. |

 |
| Pełna nazwa Wykonawcy: | …………………………………………………………………………… |
| Adres Wykonawcy: | …………………………………………………………………………… |
| NIP: | ………………………………………………………………………….. |
| Regon: | ………………………………………………………………………….. |
| Telefon, fax., e-mail: | ………………………………………………………………………….. |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym: | ………………………………………………………………………….. |
| Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za: | Cena netto: ……………………………………………………….(słownie złotych) ………………………………………………………………………………………………………………..VAT % ……………………………………………………………….Cena brutto: ……………………………………………………..(słownie złotych)……………………………………………….………………………………………………………………………….. |
| Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń | * TAK
 |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| (Data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej) | (pieczątka Wykonawcy) |