Pieczątka z pełną nazwą Oferenta

Osoba wskazana do kontaktu w zakresie złożonej oferty……………………………………..

Tel. ………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DLA CZĘŚCI II**

1. Oferta cenowa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Świadczenia w zakresie medycyny pracy\*** | **Jednostka** | **Proponowana cena (brutto)** |
| **1** | Konsultacja okulistyczna  | 1 |  |

Data i podpis Oferenta