

FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

1. Pełna nazwa
.....
2. Adres
.....
3. Numer telefonu i faxu
4. Adres e-mail

ZADANIE 1. Przeglądy techniczne i czynności konserwacyjne sprzętu medycznego

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wartość Netto	Stawka VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6
1	<p>- Świadczenie usług w zakresie: Przeglądów technicznych i czynności konserwacyjnych sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie ambulansów należących do Zleceniodawcy, prowadzenie rejestru sprzętu i bieżące monitorowanie terminów, z wyłączeniem sprzętu, który wymaga przeglądów w serwisach specjalistycznych</p> <p>- Przegląd techniczny i czynności konserwacyjne prowadzone będą w sposób zgodny z instrukcją producenta, nie rzadziej jednak niż raz w roku.</p> <p>- prowadzenie szkoleń doskonalących w zakresie udzielania pierwszej pomocy oraz prowadzenie rejestru wydanych zaświadczeń.</p> <p>- prowadzenie pokazów w zakresie ratownictwa medycznego</p>				

.....
data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy