

.....
/Imię i Nazwisko/nazwa oferenta/

Załącznik nr 3

FORMULARZ CENOWY

Proponowana kwota należności za:

Usługi ratownika medycznego i kierowcy lub ratownika medycznego w Dziale Pomocy
Doraźnej w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.

	Zakres świadczonych usług	Cena jednostkowa brutto za 1 godz. w zł
1/	*Usługa ratownika medycznego i kierowcy /lub tylko ratownika medycznego w DPD- ambulans medyczny/ karetka.	
2/	*Usługa ratownika medycznego i kierowcy/ lub tylko ratownika medycznego w DPD- transport	

Zobowiązuję się do wykonywania pracy w ilości maksymalnie.....
godzin miesięcznie.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis oferenta

*niepotrzebne skreślić