

.....
(nazwa i adres oferenta)

.....
(miejsowość i data)

Formularz ofertowy do zapytania ofertowego na wykonywanie badań lekarskich w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami

Zgłaszam gotowość do wykonywania badań lekarskich w celu ustalenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.

Miejsce wykonywania badań lekarskich:

Dni i godziny przyjęć na badania lekarskie:

.....
Termin ważności oferty

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej