

.....  
pieczęć zamawiającego

D.O. ROZDZIELNIKA

.....  
nazwa i adres wykonawcy

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przedstawienie swojej oferty na poniżej opisany przedmiot zamówienia:

ŚWIADZENIE USŁUG MEDYCZNYCH Z ZAKRESU MEDYCZYNY PRACY  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 3 W KOŁOBRZEGU NA ROK 2021

Termin realizacji zamówienia ..Rok 2021.....

Cena .....zł. brutto

Ofertę prosimy przesłać do SP.30 Kołobrzeg..... w terminie do dnia 07.12.2020r.

DYREKTOR SZKOŁY

J. Orawska  
mgr Iwona Olszewska.....  
podpis kierownika jednostki lub osoby upoważnionej