

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice

Nazwa przedmiotu zamówienia :

Świadczenie usług medycznych w zakresie badań RTG.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

.....
.....
.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Zakres 3:

Świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań RTG

| Rodzaj badania | Miesięczne zryczałtowane wynagrodzenie brutto |
|---|---|
| Świadczenie usług medycznych w Pracowni RTG | |

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy.

....., dnia

.....
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych