

## 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 wykonywania badań EUS.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

*(pieczęć Świadczeniodawcy)*

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Świadczenie usług medycznych w zakresie wykonywania badań EUS wraz z opieką pielęgniarską

Rodzaj badania	Cena brutto za 1 badanie
Badanie EUS	
Badanie EUS + biopsja	

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  
do reprezentowania Świadczeniodawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* wypełnić tylko dla pozycji oferowanych w poszczególnych zakresach*