

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Zakres 1:

Opieka lekarska w poradniach: ginekologiczno- położniczej, chirurgii ogólnej, chorób metabolicznych, reumatologicznej, alergologicznej, pulmonologicznej.

Zakres 2:

Konsultacje szpitalne: laryngologiczne, okulistyczne, neurologiczne, neurologiczne dla dzieci, dermatologiczne, pulmonologiczne, alergologiczne, reumatologiczne, chirurgiczne urazowo – ortopedyczne, psychiatryczne.

Zakres 3:

Konsultacje: laryngologiczne, okulistyczne, neurologiczne, pulmonologiczne i alergologiczne dla celów badań profilaktycznych.

Zakres 4:

Rehabilitacja lecznicza.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

.....

.....

.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za\*\*:

Zakres 1:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 pkt	Ryczałt miesięczny
Opieka lekarska w Poradni Ginekologiczno- Położniczej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Chirurgii Ogólnej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Chorób Metabolicznych		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Reumatologicznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Alergologicznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Pulmonologicznej		XXXXX

## Zakres 2:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
Konsultacja szpitalna laryngologiczna	
Konsultacja szpitalna okulistyczna	
Konsultacja szpitalna neurologiczna	
Konsultacja szpitalna neurologiczna dla dzieci	
Konsultacja szpitalna dermatologiczna	
Konsultacja szpitalna pulmonologiczna	
Konsultacja szpitalna alergologiczna	
Konsultacja szpitalna reumatologiczna	
Konsultacja szpitalna chirurgii urazowo - ortopedycznej	
Konsultacja szpitalna psychiatryczna	

## Zakres 3:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
Konsultacja laryngologiczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja okulistyczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja neurologiczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja pulmonologiczna dla celów badań profilaktycznych	
Konsultacja alergologiczna dla celów badań profilaktycznych	

## Zakres 5:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 pkt
Zabiegi rehabilitacji leczniczej	

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*