

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania zabiegów urologicznych
na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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

(pieczęć Świadczeniodawcy)

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za % wartości kontraktu jaki Zamawiający zawarł z NFZ w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia stanowiącego treść niniejszej oferty.
2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia dla pacjentów komercyjnych za % ceny ustalonej dla pacjentów komercyjnych przez Udzielającego Zamówienie.

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)*