

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

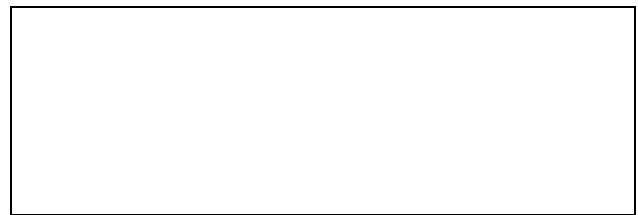
Wykonywanie zabiegów chirurgicznych – laserowego usuwania żylaków na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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



(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę zł brutto za 1 pacjenta.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę zł brutto za 1 pacjenta komercyjnego.

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

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

....., dnia

.....
(podpis i pieczęcie osób uprawnionych do
reprezentowania Oferenta)