

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

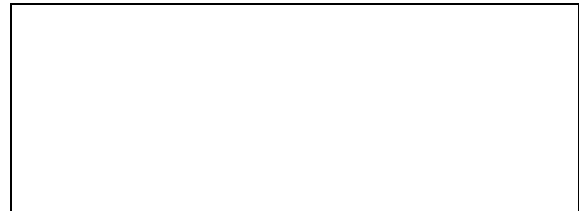
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych dla pacjentów objętych opieką Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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



(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

- a) stałe zryczałtowane wynagrodzenie za 1 pacjenta objętego opieką za cenę brutto
.....
słownie:

- b) stałe zryczałtowane wynagrodzenie za 1 pacjenta żywionego preparatami firmy „Baxter” objętego opieką za cenę brutto
.....
słownie:

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*