

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 lekarskiej w Poradni Neonatologicznej Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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

pieczęć Świadczeniodawcy

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

1. Opieka lekarska w Poradni Neonatologicznej

Za% procedury zwykłej (zachowawczej) wykonanej przy udziale Udzielającego Zamówienie;

..... % procedury zabiegowej wykonanej przy udziale 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
miejsowość i data

.....
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Świadczeniodawcy