

FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 4/2015

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 ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Poradni Urologicznej 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:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 pkt
Opieka lekarska w Poradni urologicznej	

Przedmiot zamówienia	Udział [%] w cenie Zamawiającego*
Opieka lekarska w Poradni Urologicznej (świadczenia realizowane na zasadach komercyjnych)	

* Ceny Zamawiającego zostały zawarte w cenniku, stanowiącym załącznik do niniejszego Formularza ofertowego

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)