

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Zakres 1:

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej na rzecz pacjentów Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Górażdżach \***

Zakres 2:

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej na rzecz pacjentów Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Górażdżach \***

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

*(pieczęć Świadczeniodawcy)*

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

za stałe zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne za cenę brutto ..... zł.  
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)*