

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

ZAKRES1:

Opieka lekarska w poradniach: pulmonologicznej, alergologicznej.

ZAKRES 2:

Konsultacja szpitalna: pulmonologiczna, alergologiczna.

ZAKRES 3:

Konsultacje pulmonologiczne, alergologiczne do celów badań profilaktycznych.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

(pieczęć Świadczeniodawcy)

--

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

ZAKRES 1:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 pkt	Ryczałt miesięczny
Opieka lekarska w Poradni Pulmonologicznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Alergologicznej		XXXXX

ZAKRES 2:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
Konsultacja szpitalna Pulmonologiczna	
Konsultacja szpitalna Alergologiczna	

ZAKRES 3:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
Konsultacja szpitalna Pulmonologiczna	
Konsultacja szpitalna Alergologiczna	

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)*