

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

świadczenie usług w zakresie udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych przez lekarzy systemu w Zespołach Ratownictwa Medycznego o standardzie „S”.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

| Lp. | Zakres świadczeń                            | Cena za jedną godzinę świadczenia usługi |
|-----|---|--|
| 1   | 2   | 3  |
| 1   | Świadczenia udzielane przez lekarza systemu | Cena za 1 h ..... zł                     |

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