

## 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. Opieka lekarska w nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej.  
Zakres 2. Zabezpieczenie zespołu wyjazdowego Nocnej Pomocy Lekarskiej oraz opieki lekarskiej.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**1. Opieka lekarska w nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej.**

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1godz. dyżuru
Opieka lekarska w nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej w dni powszednia w godz. 18.00 – 8.00	
Opieka lekarska w nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej w dni świąteczne w godz. 8.00 – 8.00	

**Zakres 2: Zabezpieczenie zespołu wyjazdowego Nocnej Pomocy Lekarskiej oraz opieki lekarskiej.**

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 godz.dyżuru
pełnienie opieki w dni powszednie	
pełnienie opieki w dni świąteczne	

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*