

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)*