

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Całodobowe zabezpieczenie opieki anestezjologicznej w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cena jednostkowa brutto [PLN]	Cena jednostkowa brutto [słownie]	Jednostka miary
		za 1 godz. dyżuru w dni robocze w godz. 7.00 – 15.00 (dyżur 8 godz.)
		za 1 godz. dyżuru w dni robocze w godz. 15.00 – 7.00 (dyżur 16 godz.)
		za 1 godz. dyżuru w dni wolne i świąteczne w godz. 7.00 – 7.00 dnia następnego (dyżur 24 godz.)

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*

**niepotrzebne skreślić*