

## FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT NR 3/2014

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania zabiegów chirurgicznych na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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



(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za ..... % wartości kontraktu, jaki Zamawiający zawarł z NFZ w zakresie stanowiącym przedmiot zamówienia stanowiącego treść niniejszej oferty.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w Istotnych Warunkach Umowy.

....., dnia .....

.....  
(podpis i pieczęcie osób uprawnionych do  
reprezentowania Oferenta)