

FORMULARZ OFERTOWY KONKURS OFERT

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 opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania zabiegów okulistycznych wraz z opieką medyczną przed i po zabiegach w Oddziale chirurgii jednego dnia okulistyka

Zakres 2

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni Okulistycznej.

Tryb postępowania:

konkurs ofert

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

(pieczęć Wykonawcy)

Zakres 1

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania zabiegów okulistycznych wraz z opieką medyczną przed i po zabiegach w wysokości % wynagrodzenia z kwoty uzyskanej z wykonania świadczeń w ramach miesięcznych limitów określonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zakres 2

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

- a) Udzielanie świadczeń/porad w poradni okulistycznej w wysokości% wynagrodzenia z kwoty uzyskanej z wykonania świadczeń w ramach miesięcznych limitów określonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- b) Udzielanie świadczeń/porad w poradni okulistycznej w wysokości% wynagrodzenia z kwoty uzyskanej z wykonania świadczeń/porad w poradni okulistycznej na rzecz pacjentów nie korzystających z systemu ubezpieczeń

zdrowotnych.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy.

..... ,dnia

.....
*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta)*