

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki anestezyjologicznej w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

*(pieczęć Świadczeniodawcy)*

Numer telefonu: .....

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 .....  
*(miejscowość i data)*

.....  
*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Świadczeniodawcy*