

## 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 opieki lekarskiej oraz nadzór ordynatorski w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Zakres 2**

Pełnienie funkcji Przewodniczącego Zespołu Kontroli Zakażeń w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Oferenta:**

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

Telefon: .....

e-mail: .....

(pieczęć Oferenta)

**Zakres 1**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

za stałe zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne za cenę brutto ..... zł  
(słownie: .....)

**Zakres 2**

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.  
W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w Istotnych Warunkach Umowy, stanowiących załącznik nr 3 do Warunków Szczegółowych.

....., dnia .....  
miejsowość i data

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