

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 zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej w oddziale neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Zakres 2

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

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Oferenta:

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

(pieczęć Oferenta)

Numer telefonu:.....

e-mail:

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Zakres 1:

Rodzaj świadczenia	Cena brutto za jedną godzinę dyżuru
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziale neonatologicznym – godzina pracy wg harmonogramu w dni powszednie	
Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej na oddziale neonatologicznym – godzina pracy wg harmonogramu w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy	

Zakres 2:

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.

W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy.

....., dnia

miejsowość

data

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