

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 zdrowotnych w zakresie wykonywania badań Endoskopowej
Ultrasonografii (EUS).

Zakres 2:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań cholangiopankreatografii
wstecznej (ECPW).

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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

Numer telefonu:.....

e-mail:

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Zakres 1:

Rodzaj badania	Cena brutto za 1 badanie
Badanie EUS	
Badanie EUS + biopsja	

Zakres 2:

Rodzaj badania	Cena brutto za 1 badanie / asystę
Badanie ECPW	
Badanie ECPW z sfinkterotomią	
Asysta pielęgniarska do zabiegu	

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
miejsowość i data

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