

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej oraz położniczej
w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. .

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice
NIP: 1990080635

II. DANE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Nazwa

Siedziba:

REGON

NIP:

Telefon:

e-mail:

III. OFERTA CENOWA

Oświadczam, iż oferuję poniższe stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie opieki:

- a) **Położniczej w Oddziale Neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka***
..... zł brutto (słownie:) za 1 godzinę pracy.
- b) **Pielęgniarskiej w Poradni Alergologicznej***
..... zł brutto (słownie:) za 1 godzinę pracy.
- c) **Pielęgniarki epidemiologicznej***
za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto zł
(słownie:)
- d) **Pielęgniarskiej w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym***
..... zł brutto (słownie:) za 1 godzinę pracy.

IV. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy – załącznik nr 2, załącznik nr 2a*.

.....
(miejsowość i data)

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

*niepotrzebne skreślić