

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z pełnieniem funkcji Ordynatora w Oddziale Wewnętrznym z pododdziałem Gastroenterologii oraz w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z pełnieniem funkcji Zastępcy Ordynatora w Oddziale Wewnętrznym z pododdziałem Gastroenterologii 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 poniższą stawkę za wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie opieki:

- Zakres 1** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z pełnieniem funkcji Ordynatora w Oddziale Wewnętrznym z pododdziałem Gastroenterologii w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto zł
(słownie:)

- Zakres 2** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z pełnieniem funkcji Zastępcy Ordynatora w Oddziale Wewnętrznym z pododdziałem Gastroenterologii w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto zł
(słownie:)

IV. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

- 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 – załącznik nr 2, załącznik nr 2a*.

.....
(miejscowość i data)

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