

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej w Oddziale Ginekologiczno –
Położniczym oraz udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologiczno – 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 poniższą stawkę za wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie opieki:

1. **Zakres 1** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
za **zł/h brutto** (słownie:))

2. **Zakres 2** - udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w Poradni Ginekologiczno – Położniczej w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
..... **zł brutto** (słownie:) za 1 punkt.

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