

.....  
(pieczęć Oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie neurofizjologicznego monitoringu śródoperacyjnego**  
**na rzecz pacjentów Krapkowickiego 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 wykonanie przedmiotu zamówienia za .....  
(słownie:.....) brutto/jeden zabieg.

**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 Projekcie Umowy– załącznik nr 2.

.....  
(miejsce i data)

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