

.....  
(pieczęć Oferenta)

### FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (ambulatoryjnej i wyjazdowej) w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz w zakresie wykonywania znieczuleń do zabiegów 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:

##### 1. Zakres 1

- 1) przy pełnieniu opieki w dni powszednie ..... zł (słownie:.....) brutto za 1 godz.,
- 2) przy pełnieniu opieki w dni powszednie dodatek wyjazdowy w wysokości ..... zł (słownie:.....) brutto za 1 godz.,
- 3) przy pełnieniu opieki w dni ustawowo wolne od pracy ..... zł (słownie:.....) brutto za 1 godz.,
- 4) Przy pełnieniu opieki w dni ustawowo wolne od pracy dodatek wyjazdowy w wysokości ..... zł (słownie:.....) brutto za 1 godz.

##### 2. Zakres 2

- 1) ..... zł brutto (słownie:.....) za 1 znieczulenie do zabiegu zaćmy.
- 2) ..... zł brutto (słownie:.....) za 1 znieczulenie do zabiegu witrektomii.

##### 3. Zakres 3

- 1) ..... zł brutto (słownie:.....) za znieczulenie do komercyjnego zabiegu kolonoskopii,
- 2) ..... zł brutto (słownie:.....) za znieczulenie komercyjne do zabiegów ERCP,

#### **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 oraz załącznik nr 2a\*.

.....  
(miejsowość i data)

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

\*niepotrzebne skreślić.