

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Zakres 1:

Opieka lekarska w Poradniach:
alergologicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo – ortopedycznej, dermatologicznej, endokrynologicznej,
gastroenterologicznej, ginekologiczno- położniczej, kardiologicznej, neonatologicznej urologicznej, medycyny
sportowej, medycyny pracy, reumatologicznej, terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, zdrowia
psychicznego.

Zakres 2:

Opieka w poradni metabolicznej

Zakres 3:

Rehabilitacja lecznicza

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

.....
.....
.....



(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za**:

Zakres 1:

Przedmiot zamówienia	% ceny za 1 punkt
Opieka lekarska w Poradni Alergologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Chirurgii Ogólnej	
Opieka lekarska w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	
Opieka lekarska w Poradni Dermatologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Endokrynologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Ginekologiczno – Położniczej	
Opieka lekarska w Poradni Kardiologicznej	
Opieka Lekarska w Poradni Neonatologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Urologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Reumatologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu	
Opieka lekarska w Poradni Zdrowia Psychicznego	

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 poradę
Opieka lekarska w Poradni Gastroenterologicznej	

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 poradę
Opieka lekarska w Poradni Medycyny Pracy	

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za świadczenie o wartości 3,5-5 pkt.	Cena brutto za świadczenie o wartości powyżej 5 pkt.
Opieka lekarska w Poradni Medycyny Sportowej		

Zakres 2:

Opieka w Poradni Chorób Metabolicznych

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
za jedną poradę	
za jedną poradę i jadłospis	

Zakres 3:

Rehabilitacja lecznicza

Przedmiot zamówienia	Ryczałt
Zabiegi rehabilitacji leczniczej	

Przedmiot zamówienia	Udział (%) w cenie Zamawiającego *
Zabiegi rehabilitacji leczniczej (świadczenia realizowane na zasadach komercyjnych)	

* Ceny Zamawiającego zostały zawarte w cenniku, stanowiącym załącznik do niniejszego Formularza ofertowego.

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.

....., dnia

.....
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Świadczeniodawcy)

** wypełnić tylko dla pozycji oferowanych w poszczególnych zakresach