

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pobierania przez zespoły ratownictwa sanitarnego próbek (wymazów) do badań w kierunku zakażenia SARS-CoV 2 oraz przewożenia próbek do laboratorium na terenie województwa opolskiego

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

1. Opłata ryczałtowa za gotowość co najmniej 8 godzin na dobę zespołu ratownictwa sanitarnego do pobrania próbki (wymazu) od osoby podejrzanej o zakażenie lub ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV 2 – cena zł brutto (słownie:);
2. Opłata ryczałtowa za gotowość zespołu ratownictwa sanitarnego (za każdą pełną godzinę powyżej 8 godzin, we wszystkie dni tygodnia)- cena zł brutto (słownie:);
3. Pobranie jednej próbki (wymazu) od osoby podejrzanej o zakażenie lub ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV 2 – cena zł brutto (słownie:);

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)*