

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej i pielęgnacyjnej na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

.....  
.....

Numer telefonu.....

*(pieczęć Świadczeniodawcy)*

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cena jednostkowa brutto [PLN]	Cena jednostkowa brutto (słownie)	Jednostka miary
		Godzina pracy w dni powszednie (robocze) pielęgniarska
		Godzina pracy w dni wolne i świąteczne pielęgniarska
		Godzina pracy w dni powszednie (robocze) pielęgnacyjna
		Godzina pracy w dni wolne i świąteczne pielęgnacyjna
		Ryczałt miesięczny za świadczenie usług zdrowotnych

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)*

*\*niepotrzebne skreślić*