

**FORMULARZ OFERTOWY
KONKURS OFERT NR 24/2020**

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Zakres 1:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej na rzecz pacjentów Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Zakres 2:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychologicznej na rzecz pacjentów Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Oferenta:

.....

.....

Numer telefonu.....

(pieczęć Oferenta)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Zakres 1:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

za stałe zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne za cenę brutto zł.

słownie:

Zakres 2:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

za stałe zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne za cenę brutto zł.

słownie:

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy.

....., dnia
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęcie osób uprawnionych
do reprezentowania Oferenta