

## 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 całodobowego zabezpieczenia wykonywania badań RTG oraz wykonywania badań TK**

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

*(pieczęć Świadczeniodawcy)*

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Przedmiot zamówienia	Cena (zł brutto)
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie całodobowego zabezpieczenia wykonywania badań RTG – ryczałt miesięczny	
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań TK – badanie bez kontrastu – cena za jedno badanie	
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań TK – badanie z podaniem kontrastu przez personel pielęgniarski Przyjmującego Zamówienie – cena za jedno badanie	

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*