

## 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:**

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

**Zakres 2:**

Konsultacje okulistyczne na Oddziale Neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka.

**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:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
Konsultacja okulistyczna	

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