

## 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 w Oddziale Ginekologiczno - Położniczym

**Zakres 2:**

Opieka psychologiczna w Oddziale Ginekologiczno - Położniczym

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Oferenta:**

.....

.....

Numer telefonu .....

e-mail .....



( pieczęć Oferenta)

**Zakres 1:**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

za ..... zł brutto (słownie: .....) za 1 godzinę pracy w oddziale  
Ginekologiczno-Położniczym

Dni w których będą udzielane świadczenia:

.....

**Zakres 2:**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

za ..... zł brutto (słownie:.....) za jedną poradę  
psychologiczną w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym

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