

## 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**

Opieka lekarska w nocnej i świątecznej Podstawowej Opiece Zdrowotnej.

**Zakres 2**

Opieka Pielęgniarska na oddziałach Szpitalnych oraz w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

.....  
.....



Numer telefonu:.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**Zakres 1**

**Opieka lekarska w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej**

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 godz. dyżuru
Opieka lekarska w nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej w dni powszednia w godz. 18.00 – 8.00	
przy pełnieniu opieki w dni powszednie dodatek wjazdowy	
Opieka lekarska w nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej w dni świąteczne i wolne od pracy w godz. 8.00 – 8.00	
przy pełnieniu opieki w dni świąteczne i wolne od pracy dodatek wjazdowy	

**Zakres 2**

**Opieka Pielęgniarska**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za 1 godzinę pracy ..... zł brutto  
(słownie:.....) w oddziale.....

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*