

## 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:**

Wykonywanie zabiegów chirurgicznych – laserowego usuwania:

**Zadanie 1**

żyłaków na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Zadanie 2**

torbieli włosowatych rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Zakres 2:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych dla pacjentów objętych opieką Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Zakres 3:**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych dla pacjentów objętych opieką Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

.....

.....

Numer telefonu.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

**Zakres 1**

**Zadanie 1:** Wykonywanie zabiegów chirurgicznych – laserowego usuwania żyłaków.

- a) Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ..... zł brutto za 1 pacjenta, słownie: .....
- b) Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ..... zł brutto za 1 pacjenta komercyjnego, słownie: .....

**Zadanie 2:** Wykonywanie zabiegów chirurgicznych – laserowego usuwania torbieli włosowatych.

- a) Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ..... zł brutto za 1 pacjenta, słownie: .....

b) Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ..... zł brutto za 1 pacjenta komercyjnego, słownie: .....

### **Zakres 2**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych dla pacjentów objętych opieką Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

a) stałe zryczałtowane wynagrodzenie za 1 pacjenta objętego opieką za cenę brutto ..... dziennie.

słownie: .....

b) stałe zryczałtowane wynagrodzenie za 1 pacjenta żywnoego preparatami firmy „Baxter” objętego opieką za cenę brutto ..... dziennie.

słownie: .....

### **Zakres 3**

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych dla pacjentów objętych opieką Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

a) stałe zryczałtowane wynagrodzenie za 1 pacjenta objętego opieką za cenę brutto .....dziennie,

słownie: .....

b) stałe zryczałtowane wynagrodzenie za 1 pacjenta żywnoego preparatami firmy „Baxter” objętego opieką za cenę brutto .....dziennie,

słownie: .....

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

Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w Istotnych Warunkach Umowy.

....., dnia .....

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