

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*