

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 Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w zakresie (niepotrzebne skreślić):

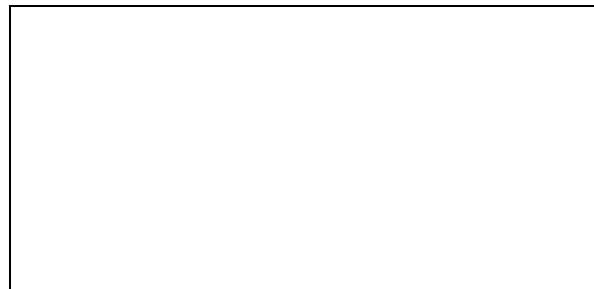
1. Kierowca w transporcie medycznym nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej
2. Kierowca / Ratownik medyczny w Izbie Przyjęć oraz w innych komórkach działalności leczniczej, według bieżących potrzeb Udzielającego zamówienie..

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Oferenta:

.....
.....
.....
.....



pieczęć Oferenta

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

1. za realizację świadczeń zdrowotnych określonych w zakresie 1. w kwocie: zł brutto za 1 godzinę
(słownie: złotych/100),
2. za realizację świadczeń zdrowotnych określonych w zakresie 2. w kwocie: zł brutto za 1 godzinę w dni powszednie
(słownie: złotych/100),
3. za realizację świadczeń zdrowotnych określonych w zakresie 2. w kwocie: zł brutto za 1 godzinę w soboty, niedziele, dni świąteczne i dni wolne od pracy
(słownie: złotych/100).

Oświadczam, że znany mi jest opis przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w Istotnych Warunkach Umowy, stanowiących załącznik nr 3 do Warunków Szczegółowych.

....., dnia
miejsowość data

.....
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Oferenta