

## 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 opieki lekarskiej w Oddziale Ginekologiczno- Położniczym Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Zakres 2:**

Udzielanie świadczeń opieki lekarskiej w Oddziale Chirurgii Ogólnej Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Zakres 3:**

Udzielanie świadczeń opieki lekarskiej w Oddziale Wewnętrznym Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Zakres 4:**

Udzielanie świadczeń opieki pielęgniarstwa w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

telefon: .....

e-mail: .....

pieczęć Świadczeniodawcy

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Zakres 1,2,3:**

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

Dni w których będą udzielane świadczenia:

.....

**Zakres 4:**

za ..... **zł brutto** (słownie: ..... ) za 1 godzinę pracy  
w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym.

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 .....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania Świadczeniodawcy*