

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 fizjoterapii uroginekologicznej na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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

pieczęć Świadczeniodawcy

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

- a) za **zł brutto** (słownie:) za jedno świadczenie.
- b) za **zł brutto** (słownie:) za jedno świadczenie z wykorzystaniem elektroterapii elektrostymulacji, technik osteopatycznych,
- c) za **zł brutto** (słownie:) za jedno świadczenie fizjoterapii dziecięcej.

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