

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice

Nazwa przedmiotu zamówienia :

Opieka lekarska w ramach programu profilaktycznego raka jelita grubego w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

.....

.....

Numer telefonu:.....

Telefon:.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Rodzaj badania	Cena brutto za 1 badanie
Badanie endoskopowe i konsultacja lekarska	
Polipektomia	

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)*