

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

**Tryb postępowania:**

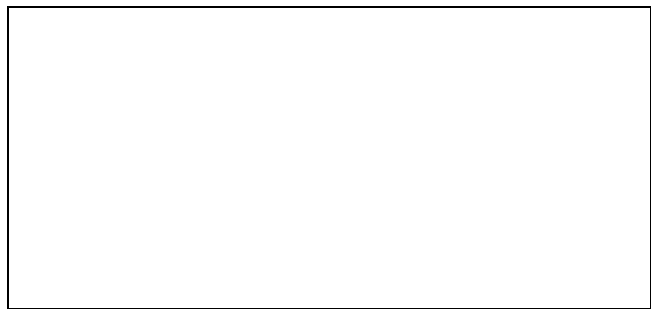
Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

Telefon: .....

e-mail: .....



pieczęć Świadczeniodawcy

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Zakres 1:**

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

Dni w których będą udzielane świadczenia:

.....

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