

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

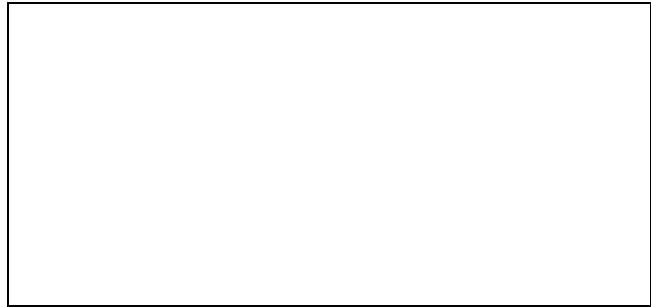
Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania zabiegów otolaryngologicznych na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Oferenta:**

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



P  
pieczęć Oferenta

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :

1. .... % wartości udzielanych świadczeń, ustalonych w oparciu o cennik zabiegów otolaryngologicznych.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem 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