



## FORMULARZ OFERTY

### **Nazwa i adres Zamawiającego**

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

### **Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie mobilnej szkoły rodzenia.

### **Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

### **Nazwa (imię i nazwisko) i adres Wykonawcy**

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

*(pieczęć Wykonawcy)*

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Cena jednych zajęć brutto:** ..... zł

Słownie: ..... zł

**Wartość całego zamówienia brutto (150 zajęć):** .....zł

Słownie: ..... z

### UWAGA!!!

Cena oferty musi być podana w polskich złotych (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.  
Cena obejmować musi wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia tzn. podana w ofercie kwota oferowana obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia,  
Podana cena ofertowa będzie niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy

1. Termin wykonania zamówienia: 20.10.2022 r. do 31.12.2022 r.
2. Termin płatności: 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projekcie istotnych warunkach umowy. w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....,dnia .....

.....  
*(pieczęćka i podpis)*