

## FORMULARZ OFERTY

### 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 poradnictwa specjalistycznego dla rodziców –dietetyk

### Tryb postępowania:

Konkurs ofert

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

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

*(pieczęć Wykonawcy)*

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie poradnictwa specjalistycznego dla rodziców - dietetyk

**Cena jednych konsultacji brutto:** ..... zł

Słownie: ..... zł

**Wartość całego zamówienia brutto (100 konsultacji):** .....zł

Słownie: ..... zł

### 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: od dnia zawarcia umowy do 30.06.2023 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 .....

.....  
/pieczęć i podpis/