

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

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

**Nazwa przedmiotu zamówienia:**

**Zakres 1:**

Opieka lekarska w Poradniach:  
Alergologicznej, Chirurgii ogólnej, Chirurgii urazowo – ortopedycznej, Dermatologicznej, Endokrynologicznej,  
Gastroenterologicznej, Ginekologiczno- Położniczej, Kardiologicznej, Medycyny sportowej, Medycyny pracy,  
Nefrologicznej, Neonatologicznej, Pediatricznej, Reumatologicznej, Urologicznej, Terapii uzależnienia i  
współuzależnienia od alkoholu Urologicznej, Zdrowia psychicznego.

**Zakres 2**

Opieka w poradni metabolicznej

**Zakres 3**

Rehabilitacja lecznicza

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

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

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :

**Zakres 1:**

<b>Przedmiot zamówienia</b>	<b>Cena brutto za 1 punkt</b>
Opieka lekarska w Poradni Alergologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Chirurgii Ogólnej	
Opieka lekarska w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	
Opieka lekarska w Poradni Dermatologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Endokrynologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Ginekologiczno – Położniczej	
Opieka lekarska w Poradni Kardiologicznej	
Opieka Lekarska w Poradni Neonatologicznej	
Opieka Lekarska w Poradni Pediatricznej	
Opieka lekarska w Poradni Reumatologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu	
Opieka lekarska w Poradni Urologicznej	
Opieka lekarska w Poradni Zdrowia Psychicznego	

	Cena brutto za 1 konsultację
Opieka lekarska w Poradni Gastroenterologicznej	
Opieka Lekarska w Poradni Medycyny Pracy	

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 poradę/badanie
Poradnia Nefrologiczna	
Wykonanie USG układu moczowego	

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za świadczenie o wartości 3,5-5 pkt.	Cena brutto za świadczenie o wartości powyżej 5 pkt.
Opieka lekarska w Poradni Medycyny Sportowej		

### **Zakres 2**

#### **Opieka w Poradni Chorób Metabolicznych**

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
za jedną poradę	
za jedną poradę i jadłospis	

### **Zakres 3**

#### **Rehabilitacja lecznicza**

Przedmiot zamówienia	Ryczałt
Zabiegi rehabilitacji leczniczej	

Przedmiot zamówienia	Udział (%) w cenie Zamawiającego
Zabiegi rehabilitacji leczniczej (świadczenia realizowane na zasadach komercyjnych)	

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)*