.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej oraz położniczej
w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. .

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice
NIP: 1990080635

II. DANE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Nazwa .....

Siedziba: .....

REGON .....

NIP: .....

Telefon: .....

e-mail: .....

III. OFERTA CENOWA

Oświadczam, iż oferuję poniższe stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie opieki:

a) **Położniczej/Pielęgniarskiej w Oddziale Neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka***

..... **zł brutto** (słownie: .....) za 1 godzinę pracy.

b) **Pielęgniarskiej w Poradni Alergologicznej***

..... **zł brutto** (słownie: .....) za 1 godzinę pracy.

c) **Pielęgniarki epidemiologicznej***

za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto ..... zł

(słownie: .....)

d) **Pielęgniarskiej w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym***

..... **zł brutto** (słownie: .....) za 1 godzinę pracy.

IV. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy – załącznik nr 2, załącznik nr 2a*.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta)

**niepotrzebne skreślić*