

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (ambulatoryjnej i wyjazdowej) w warunkach ambulatoryjnych oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta w ramach podstawowej opieki zdrowotnej 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:

- 1) przy pełnieniu opieki w dni powszednie zł (słownie:.....) brutto za 1 godz.,
- 2) przy pełnieniu opieki w dni powszednie dodatek wyjazdowy w wysokości zł (słownie:.....) brutto za 1 godz.,
- 3) przy pełnieniu opieki w dni ustawowo wolne od pracy zł (słownie:.....) brutto za 1 godz.,
- 4) Przy pełnieniu opieki w dni ustawowo wolne od pracy dodatek wyjazdowy w wysokości zł (słownie:.....) brutto za 1 godz.

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 Projekcie umowy – załącznik nr 2.

.....
(miejscowość i data)

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