

FORMULARZ OFERTOWY

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 opieki pielęgniarstwa i pielęgnacyjnej na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

.....

.....

.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cena jednostkowa brutto [PLN]	Cena jednostkowa brutto (słownie)	Jednostka miary
		Godzina pracy w dni powszednie (robocze) pielęgniarstwa
		Godzina pracy w dni wolne i świąteczne pielęgniarstwa
		Godzina pracy w dni powszednie (robocze) pielęgnacyjna
		Godzina pracy w dni wolne i świąteczne pielęgnacyjna
		Ryczałt miesięczny za świadczenie usług zdrowotnych

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)

*niepotrzebne skreślić