

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: dermatologicznej, pulmonologicznej, alergologicznej, reumatologicznej, chirurgii urazowo – ortopedycznej, ginekologiczno- położniczej, chirurgii ogólnej, endokrynologicznej, kardiologicznej, urologicznej, medycyny sportowej, gastroenterologicznej, zdrowia psychicznego, terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu,

Zakres 2:

Rehabilitacja lecznicza

Zakres 3:

Opieka w poradni metabolicznej

Zakres 4:

Opieka lekarska w Oddziale Chirurgii Ogólnej

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

.....

.....

.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za**:

Zakres 1:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 pkt	Ryczałt miesięczny
Opieka lekarska w Poradni Dermatologicznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Kardiologicznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Endokrynologicznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Ginekologiczno- Położniczej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Chirurgii Ogólnej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Reumatologicznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Urologicznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Alergologicznej	XXXXX	
Opieka lekarska w Poradni Pulmonologicznej		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Zdrowia Psychicznego		XXXXX
Opieka lekarska w Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu		XXXXX

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 pkt	Cena brutto za 1 poradę
Opieka lekarska w Poradni Gastroenterologicznej	xxxxxx	

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:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 pkt
Zabiegi rehabilitacji leczniczej	

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

Zakres 3:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 konsultację
Opieka w Poradni Chorób Metabolicznych	

Zakres 4:

Przedmiot zamówienia	Ryczałt miesięczny brutto
Opieka lekarska w Oddziale Chirurgii Ogólnej	

* Ceny Zamawiającego zostały zawarte w cenniku, stanowiącym załącznik do niniejszego Formularza ofertowego.

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

** wypełnić tylko dla pozycji oferowanych w poszczególnych zakresach