

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Rehabilitacja lecznicza

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 pkt
Zabiegi rehabilitacji leczniczej (świadczenia realizowane w ramach kontraktu z NFZ)	

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

* 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)