

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

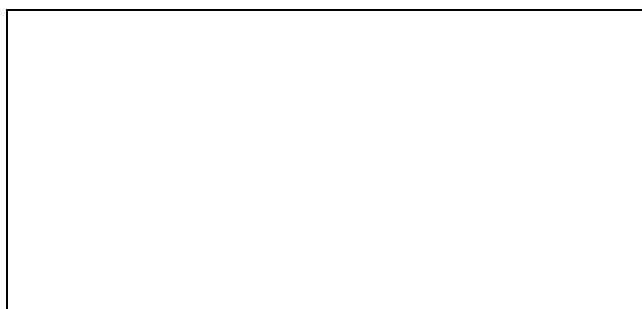
Udzielanie świadczeń opieki lekarskiej w Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz w Poradni Chirurgii Ogólnej Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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



pieczęć Świadczeniodawcy

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

za stałe zryczałtowane wynagrodzenie miesięczne za cenę brutto PLN.
słownie:

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
miejscowość i data

.....
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Świadczeniodawcy