

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z pełnieniem funkcji Ordynatora w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej w Oddziale Wewnętrznym 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 poniższą stawkę za wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie:

1. **Zakres 1** - udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z pełnieniem funkcji Ordynatora w Oddziale Ginekologiczno - Położniczym w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto zł
(słownie:)
3. **Zakres 2** - Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej w Oddziale Wewnętrznym w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
za zł/h brutto (słownie:).

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 zawartym Projekcie umowy – załącznik nr 2, załącznik 2a*.

.....
(miejscowość i data)

*niepotrzebne skreślić.

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