

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EUS, wykonywanie zabiegów urologicznych oraz udzielania lekarskich świadczeń w Poradni Diabetologicznej 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 opieki:

1. **Zakres 1** - Udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EUS w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
 - a) zł brutto (słownie:) za jedno badanie EUS;
 - b) zł brutto (słownie:) za jedno badanie EUS z biopsją;
2. **Zakres 2** - Udzielanie lekarskich świadczeń w Poradni Diabetologicznej w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

..... zł brutto (słownie:) za 1 punkt.
3. **Zakres 3** - Udzielanie lekarskich świadczeń w zakresie wykonywania zabiegów urologicznych w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
 - a) % wartości wykonanego w danym miesiącu kontraktu.
 - b) % wartości wg cennika Udzielającego zamówienia za pacjenta komercyjnego.

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*, załącznik 2b*.

.....
(miejscowość i data)

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

*niepotrzebne skreślić