Załącznik nr 1

do Warunków Szczegółowych

Konkurs Ofert Nr 18/2020

**FORMULARZ OFERTOWY**

### Nazwa i adres Zamawiającego:

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice

#### Nazwa przedmiotu zamówienia:

1. **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pobierania przez zespoły ratownictwa sanitarnego próbek (wymazów) do badań w kierunku zakażenia SARS-CoV 2 oraz przewożenia próbek do laboratorium na terenie województwa opolskiego**

#### Tryb postępowania:

#### Konkurs ofert

#### Nazwa i adres Świadczedniodawcy:

|  |
| --- |
|  |

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

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

...................................................................... *(pieczęć Świadczeniodawcy)*

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

1. Opłata ryczałtowa za gotowość co najmniej 8 godzin na dobę zespołu ratownictwa sanitarnego do pobrania próbki (wymazu) od osoby podejrzanej o zakażenie lub ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV 2 – cena ……….…… zł brutto (słownie: ………………………………………………….);
2. Opłata ryczałtowa za gotowość zespołu ratownictwa sanitarnego (za każdą pełną godzinę powyżej 8 godzin, we wszystkie dni tygodnia)- cena …………… zł brutto (słownie: …………………………………………….);
3. Pobranie jednej próbki (wymazu) od osoby podejrzanej o zakażenie lub ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV 2 – cena ……….…… zł brutto (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 .................. .........................................................................

*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych*

*do reprezentowania Świadczeniodawcy)*