

## 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 zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej i pielęgnacyjnej na rzecz pacjentów Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

**Tryb postępowania:**

Konkurs ofert

**Nazwa i adres Świadczeniodawcy:**

.....

.....

Numer telefonu.....



(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

| Cena jednostkowa brutto [PLN] | Cena jednostkowa brutto (słownie) | Jednostka miary                                                                                |
|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                   | Godzina pracy w dni powszednie, w soboty, niedziele, święta i inne dni ustawowo wolne od pracy |
|                               |                                   | Godzina pracy w dni powszednie (robocze), dni wolne i świąteczne – blok operacyjny             |
|                               |                                   | Godzina pracy w dni powszednie (robocze) pielęgnacyjna                                         |
|                               |                                   | Godzina pracy w dni wolne i świąteczne pielęgnacyjna                                           |
|                               |                                   | Ryczałt miesięczny za świadczenie usług zdrowotnych                                            |

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)