

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania komercyjnych znieczuleń do zabiegów: kolonoskopii, porodów fizjologicznych, oraz pozostałych specjalistycznych zabiegów (bariatrycznych)

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

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

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Usługa medyczna	Cena jednostkowa brutto [PLN]
Znieczulenie komercyjne do zabiegu kolonoskopii	
Znieczulenie zewnątrzoponowe do porodów fizjologicznych	
Znieczulenie do pozostałych specjalistycznych zabiegów (bariatrycznych)	

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)