

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

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

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Zakres 1:

Opieka pielęgniarska w POZ

Zakres 2:

Opieka lekarska w Oddziale Chirurgii Ogólnej

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

.....

.....

Numer telefonu.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Zakres 1.

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 dyżur
Opieka pielęgniarska w nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej w dni powszednia w godz. 18.00 – 8.00	
Opieka pielęgniarska w nocnej i świątecznej podstawowej opiece zdrowotnej w dni świąteczne w godz. 8.00 – 8.00	
Pełnienie nadzoru nad działalnością pielęgniarską w POZ	

Zakres 2.

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za 1 godz. dyżuru
Opieka lekarska w Oddziale Chirurgii Ogólnej	

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)*