

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie lekarskich świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań EUS oraz udzielania lekarskich świadczeń w Poradni Ginekologicznej 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:

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 Ginekologicznej w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

- a) zł brutto (słownie:) za 1 punkt.
- b) Deklaruję gotowość świadczenia usług zgodnie z poniższym harmonogramem, który nie koliduje z harmonogramem u innego świadczeniodawcy:
 PONIEDZIAŁEK: oddo
 WTOREK: oddo
 ŚRODA: oddo
 CZWARTEK: oddo
 PIĄTEK: oddo

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*,

.....
(miejscowość i data)

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

*niepotrzebne skreślić