……..
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej w Oddziale Wewnętrznym z pododdziałem gastroenterologicznym 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 w zakresie opieki:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej ordynacji lekarskiej w Oddziale Wewnętrznym z pododdziałem gastroenterologicznym w Krapkowickim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
   za …… zł/h brutto (słownie: ……..)

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.

....
(miejscowość i data) *(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta)*