

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na udzielanie świadczeń psychologicznych w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym, Neonatologicznym
z pododdziałem patologii noworodka i w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznym
Krapkowickiego 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 :

- Zakres 1** - Udzielanie świadczeń psychologicznych w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

..... zł (słownie:) za 1 konsultację.

- Zakres 2** - Udzielanie świadczeń psychologicznych w Oddziale Neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto zł

(słownie:)

- Zakres 3** - Udzielanie świadczeń psychologicznych w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznym Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

- w Krapkowicach**, za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto zł
(słownie:)

- w Górażdżach**, za wynagrodzenie ryczałtowe miesięczne brutto zł
(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 zawartych w Projekcie umowy – załącznik nr 2 oraz załącznik nr 2a.

.....
(miejscowość i data)

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

**niepotrzebne skreślić*