

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY
na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie całodobowego wykonywania badań RTG
oraz wykonywanie badań TK na rzecz pacjentów 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:

Przedmiot zamówienia	Cena (zł brutto)
całodobowe zabezpieczenie wykonywania badań RTG – ryczałt miesięczny	
Wykonanie badania TK – badanie bez kontrastu – cena za jedno badanie	
Wykonanie badania TK – badanie z podaniem kontrastu przez personel pielęgniarski Przyjmującego zamówienia – cena za jedno badanie	
Wykonanie badania TK w trybie CITO	

IV. OŚWIADCZENIE I ZOBOWIĄZANIE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Projekcie Umowy– załącznik nr 2.

.....
(miejsce i data)

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