Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

……
/pieczęć adresowa przyjmującego zamówienie/

Formularz ofertowy

Dane udzielającego zamówienia

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków.
Nr telefonu: (12) 44-67-500.
Nr faxu: (12) 44-67-501.
e-mail: mco@mco.krakow.pl; strona WWW: www.mco.krakow.pl

Oferta

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert **na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu z zakresu sprawowania opieki medycznej dla uczniów szkół i placówek specjalnych, dla których Gmina Miejska Kraków jest organem prowadzącym** *oferujemy realizację przedmiotu zamówienia* **za cenę:**

……zł brutto za godzinę udzielania świadczeń
słownie: ……

Dane oferenta:

Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego ……
……
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczn. ……
NIP …… REGON ……

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Pełnomocnik ..... Nr tel. / e-mail .....

Na koordynatora udzielania świadczeń wyznaczamy:

Imię i nazwisko.....

Wykazujemy ciągłość w realizacji umowy związanej ze sprawowaniem medycznej opieki szkolnej nad dziećmi z niepełnosprawnościami:
0 / 1-6 miesięcy/ powyżej 6 miesięcy
*(zakreślić odpowiednie)

Zobowiązujemy się do udzielania świadczeń zdrowotnych w:

3 / 6 / 9 / 11* szkołach i placówkach specjalnych.

*(zakreślić odpowiednie)

Ponadto:

1. W przypadku przyznania Nam / mojej osobie zamówienia, **zobowiązuję się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oferta została złożona na ….. **stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....
3. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest Pani/Pan……..……., tel. ……, fax. ……..., e-mail …….
4. Posiadam(-y) następujący numer konta bankowego: …….
5. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazuję(-my) …….

……

……..
(*wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)*

…… ……
/Miejscowość i data/ */Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/*