

.....
pieczęć oferenta

Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

Udzielanie świadczeń w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla potrzeb SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu.

I. Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....
.....

II. Przedmiot Oferty: Udzielanie świadczeń w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla potrzeb SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu

| Oferta cenowa | |
|--|--|
| Wyszczególnienie | Kwota miesięcznego wynagrodzenia oczekiwana przez oferenta |
| Udzielanie świadczeń w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla potrzeb SP ZOZ w Kędzierzynie – Koźlu (zgodnie ze Szczegółowym opisem przedmiotu konkursu, zawartym w SWKO) | zł. słownie złotych:..... |

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta

