

.....  
*pieczęć oferenta*

*Załącznik nr 1*

**Formularz ofertowy**

na świadczenia udzielane przez lekarza w Oddziale geriatrycznym pełniącego funkcję kierownika  
Oddziału geriatrycznego w Szpitalu w Kędzierzynie – Koźlu przy ul. Judyma 4

**I. Dane Oferenta:**

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....  
.....

**II. Przedmiot Oferty:** Udzielanie świadczeń medycznych w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej oraz dyżurów lekarskich w Oddziale geriatrycznym przez lekarza pełniącego funkcję kierownika Oddziału geriatrycznego w SP ZOZ Kędzierzyn – Koźle.

Oferowany wymiar zatrudnienia:	równoważnik .....1..... etatu
--------------------------------	-------------------------------

Oferta cenowa	
Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto zł/godz.
Stawka brutto zł/godz. za udzielanie świadczeń w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej w oddziale geriatrycznym przez lekarza pełniącego funkcję kierownika oddziału geriatrycznego	..... zł/godz. słownie złotych:..... .....
Stawka brutto zł/godz. za udzielanie świadczeń w ramach dyżurów lekarskich w oddziale geriatrycznym w dniu roboczym oraz w niedziele, dni świąteczne i dni wolne od pracy.	..... zł/godz. słownie złotych:..... .....

.....  
*miejsce i data*

.....  
*podpis i pieczęć Oferenta*