

.....  
*pieczęć oferenta*

**Formularz ofertowy**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Urazowo - ortopedycznym  
Szpitala Zespołowego w Kędzierzynie – Koźlu przez lekarza pełniącego funkcję Kierownika Oddziału

**I Dane Oferenta:**

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....  
.....

**II Oferta Cenowa:**

Oferta cenowa dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie podstawowej ordynacji oraz w zakresie dyżurów lekarskich:

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

Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej	.....zł/godz. złotych słownie: .....
Stawka godzinowa za dyżur lekarski w dniu ustawowo wolny od pracy	.....zł/godz. złotych słownie: .....
Stawka godzinowa za dyżur lekarski w dniu roboczym	.....zł/godz. złotych słownie: .....

.....  
*miejsce i data*

.....  
*podpis i pieczęć Oferenta*