

.....
pieczęć Oferenta

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Medycznej, Bloku Operacyjnych oraz
pacjentom Szpitala wymagającym świadczeń w powyższym zakresie

I Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....
.....

II Kryteria oceny:

CENA

Oświadczam, że oferuję następujący wymiar zatrudnienia i stawkę za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Oferowany wymiar zatrudnienia:	równoważnik etatu w zakresie: (podstawowa ordynacja, dyżur, inne)
---------------------------------------	---

Oddział Anestezjologii i Intensywnej terapii

Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnychzł/godz. złotych słownie:

Blok operacyjny

Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnychzł/godz. złotych słownie:

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć oferenta