

.....
pieczęć Oferenta

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Urazowo – Ortopedycznym,
Chirurgicznym, Laryngologicznym, Geriatrycznym

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
--------------------------------	-------------------------

Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z Kierowaniem Oddziałemzł/godz. złotych słownie:
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z pełnieniem funkcji Z-cy Kierownika Oddziałemzł/godz. złotych słownie:
Udzielanie świadczeń w ramach podstawowej ordynacji lekarskiejzł/godz. złotych słownie:
Stawka godzinowa za dyżur lekarskizł/godz. złotych słownie:

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta