

.....
pieczęć Oferenta

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Neonatologicznym z
pododdziałem patologii noworodka

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 pełnieniem funkcji Z-cy Kierownika Oddziałemzł/godz. złotych słownie:
Stawka godzinowa za dyżur lekarskizł/godz. złotych słownie:

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta