

.....
pieczęć Oferenta

Formularz ofertowy
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w Oddziale Laryngologicznym

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
<i>Udzielanie świadczeń w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej wraz z pełnieniem funkcji Z-cy Kierownika</i>zł/godz. złotych słownie:
<i>Stawka godzinowa za dyżur lekarski</i>	1) z tytułu pozostawania pod telefonem:zł/godz. 2) z tytułu świadczenia usług zdrowotnych na wezwanie:zł/godz.

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta