

.....
pieczęć oferenta

Załącznik nr 1.1

Formularz ofertowy

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala
Zespolonego w Kędzierzynie – Koźlu przy ul. Roosevelta 2.**

I. Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....
.....

II. Przedmiot Oferty:

1. Oferta dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie podstawowej ordynacji oraz dyżurów lekarskich w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
2. Oferowany wymiar zatrudnienia:

..... etatu przeliczeniowego (wpisać wymiar zatrudnienia)
--

3. Oferta cenowa:

Wyszczególnienie *)	Oferowana stawka
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń w czasie podstawowej ordynacji, za dyżur lekarski w dniu roboczy oraz w dzień wolny, niedzielę i święta.	 zł/godz. słownie złotych/godz.:.....

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta