

.....
pieczęć oferenta

Załącznik nr 1.2

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich

w Oddziale Położniczo - Ginekologicznym Szpitala w Kędzierzynie – Koźlu przy ul. Roosevelta 2

I. Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....
.....

II. Przedmiot Oferty:

Oferta cenowa dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym:

Wyszczególnienie	Oferowana stawka
Stawka godzinowa za dyżur lekarski w dniu roboczym oraz w dzień wolny, niedzielę i święta	 zł/godz słownie złotych:.....

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta