

.....
pieczęć oferenta

Załącznik nr 1.2

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Oddziale
Szpitala Zespołonego w Kędzierzynie – Koźlu przy ul.

I. Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....
.....

II. Przedmiot Oferty:

Oferta cenowa dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w Oddziale

Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto
Stawka godzinowa za dyżur lekarski w dniu ustawowo wolnym od pracy	 zł/godz słownie złotych:.....
Stawka godzinowa za dyżur lekarski w dniu roboczym	 zł/godz słownie złotych:.....

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta