

.....
pieczęć oferenta

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza **w zakresie**
Kierownika Bloku Operacyjnego/ Z-ca Kierownika Bloku Operacyjnego*
wraz z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów lekarskich w Oddziale
Anestezjologii i Intensywnej Terapii

I Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa i adres Oferenta

.....

.....

II Kryteria oceny:

W zakresie kryterium opisanym w SWKO oświadczam, iż:

CENA

Oświadczam, że oferuję następujące wymiar zatrudnienia i stawkę za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Oferowany wymiar zatrudnienia:	równoważnik etatu
---------------------------------------	--------------------------------

Blok operacyjny

Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych	zł/godz. złotych słownie:

Oddział Anestezjologii i Intensywnej terapii

Wyszczególnienie	Oferowana stawka brutto
Stawka godzinowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych	zł/godz. złotych słownie:

*niepotrzebne skreślić

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć oferenta