

.....
pieczęć oferenta

Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni przy ul.
w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu

I. Dane Oferenta:

Zarejestrowana nazwa Oferenta

.....

Zarejestrowany adres Oferenta

.....

II. Przedmiot Oferty:

1) Oferta cenowa:

Lp.	Zakres świadczeń	Wynagrodzenie - cena jednostki rozliczeniowej
1.	Świadczenia udzielane przez lekarza w PORADNI (nazwa i adres poradni) (słownie:)

2) Harmonogram pracy lekarza w Poradni:

Imię i nazwisko lekarza:

.....

Lp	Dzień tygodnia	Od godz.	Do godz.
1.	Poniedziałek		
2.	Wtorek		
3.	Środa		
4.	Czwartek		
5.	Piątek		

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta