

Załącznik nr 1

do Szczegółowych warunków konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach

Tychy dnia,2012 r.

Megrez Sp. z o.o.
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Tychach
Ul. Edukacji 102
43-100 Tychy

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego zamówienia w zakresie świadczenia usług medycznych przez lekarzy specjalistów na Salach Operacyjnych

1. Dane Oferenta:

.....
(imię i nazwisko/nazwa Oferenta)

.....
(adres/adres siedziby Oferenta)

Adres do korespondencji (w przypadku, gdy jest inny niż adres Oferenta w/w)

.....
.....

2. Deklarowana liczba godzin wykonywania świadczeń zdrowotnych w miesiącu

3. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie za godzinę wykonywania świadczeń

zdrowotnych:

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)