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 neurologii II stopnia w zakresie wykonywania badań USG transkranialne naczyń mózgu

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 za każde wykonane badanie USG wraz z opisem. w kwocie : ……..... .

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