

Załącznik nr 1

Do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów medycznych wykonywanych na Oddziale Okulistycznym w Megrez sp. z o.o. przy ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy

Tychy dnia,2013 r.

Megrez Sp. z o.o.
ul. Edukacji 102
43-100 Tychy

OFERTA

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego Zamówienia w zakresie dyżurów medycznych wykonywanych na Oddziale Okulistycznym w Megrez sp. o.o. przy ul. Edukacji 102, 43-100 Tychy

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)

