

## Załącznik nr 1

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

Tychy dnia, .....2013 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 na specjalistyczne świadczenia zdrowotne z zakresu konsultacji pediatrycznej na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym**

#### 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)