

**Załącznik nr 1**

do Szczegółowych warunków konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o.

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 świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Megrez sp. z o.o. 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 dyżurów udzielania 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)