

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)