

**Załącznik nr 1**

do Szczegółowych warunków konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o. 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 przez lekarzy chirurgów w Oddziale Chirurgii Ogólnej.**

**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 brutto w kwocie za godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych: .....

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