

**Załącznik nr 1**

**do szczegółowych warunków konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Megrez sp. z o.o. w Tychach**

Tychy dnia, .....2014 r.

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

**OFERTA**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w siedzibie Udzielającego Zamówienia z zakresu kardiologii dziecięcej w Oddziale Neonatologicznym znajdującym się w Megrez sp. z o.o. w Tychach**

**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 każdą wykonaną konsultację:

..... .

.....

.....

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