

**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 na stanowisku lekarza specjalisty patomorfologa w Zakładzie Patomorfologii**

**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:

a) za pobranie wycinka do badania histopatologicznego – .....

b) za ocenę numeru badania histopatologicznego – .....

c) za wykonanie sekcji zwłok wraz z napisaniem protokołu sekcyjnego –

.....

d) za badanie śródoperacyjne - .....

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