

## Formularz ofertowy

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

Tychy dnia, .....2016 r.

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

### OFERTA

**1. na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w razie zastępstwa Pielęgniarki Koordynującej w Ambulatoryjnej opiece Specjalistycznej i w Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej w Megrez sp. z o.o. ul. Edukacji 102, 43-100**

.....  
(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 udzielania świadczeń zdrowotnych w miesiącu .....

3. Preferowane miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych (należy wskazać oddział, izba przyjęć,

blok operacyjny): .....

4. Wskazanie 2 alternatywnych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych (wskazać, jeśli Oferent wyraża zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w miejscu innym, niż wskazane w pkt. 3. Obowiązuje w przypadku nie wybrania oferty Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wskazanym w pkt. 3)

.....  
5. Proponuję następujące warunki wynagrodzenia w kwocie brutto za godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych:.....

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