Załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń w dziedzinie chirurgia ogólna

**Szpital Wojewódzki**

**im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach**

# 

# O F E R T A – wariant III

**Na wykonywanie zabiegów operacyjnych,**

1. **Dane oferenta:**

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

1. **Dane do korespondencji:**

..............................................................................................................................................

1. **Deklarowana ilość dni operacyjnych miesięcznie:**

..............................................................................................................................................

1. **Proponowana kwota należności za realizację zamówienia :**
2. ………………. % wartości udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale,

.............................................................

(czytelny podpis składającego ofertę)