

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

**O F E R T A – wariant I**

**na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w godzinach oraz poza godzinami ordynacji lekarskiej,**

**I. Dane oferenta:**

.....  
.....

**I. Dane do korespondencji:**

.....

**II. Deklarowana ilość godzin ordynacji lekarskiej:**

.....

**III. Deklarowana ilość godzin dyżuru medycznego:**

.....

**IV. Proponowana kwota należności za realizację zamówienia :**

.....  
za jedną godzinę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale w ramach ordynacji lekarskiej,

.....  
za jedną godzinę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale w ramach dyżuru medycznego,

.....  
za wykonany 1 opis badania Holter wykonany na rzecz innych komórek Udzielającego zamówienie poza oddziałem macierzystym

.....  
za 1 konsultację w ramach posiadanej dziedziny medycyny wykonaną na rzecz innych komórek Udzielającego zamówienie poza oddziałem macierzystym

.....  
(czytelny podpis składającego ofertę)