

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

**O F E R T A**

**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 :**

- 1) .....  
za jedną godzinę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale w ramach ordynacji lekarskiej,
- 2) .....  
za jedną godzinę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale w ramach dyżuru medycznego,
- 3) ..... % wartości udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i ceny punktu w wysokości .....

.....  
(czytelny podpis składającego ofertę)