

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

**O F E R T A – wariant III**

**na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na wykonywanie zabiegów operacyjnych**

**I. Dane oferenta:**

.....  
.....

**I. Dane do korespondencji:**

.....

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

1) ..... % wartości udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale,

.....  
(czytelny podpis składającego ofertę)