

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

**O F E R T A – wariant III**

**na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poza godzinami ordynacji lekarskiej,**

**I. Dane oferenta:**

.....  
.....

**I. Dane do korespondencji:**

.....

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

.....

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

.....

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

.....  
(czytelny podpis składającego ofertę)