

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

**O F E R T A**

na Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania badań endoskopowych,

**I. Dane oferenta:**

.....  
.....

**I. Dane do korespondencji:**

.....

**II. Deklarowana ilość godzin (wraz ze wskazaniem dni tygodnia) udzielania świadczeń**

.....  
.....

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

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

.....  
(czytelny podpis składającego ofertę)