Załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń w dziedzinie medycyna ratunkowa

**Szpital Wojewódzki**

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

# 

# O F E R T A – wariant I

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

1. **Dane oferenta:**

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

1. **Dane do korespondencji:**

..............................................................................................................................................

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

..............................................................................................................................................

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

............................................................................................................................................

1. **Proponowana kwota należności za realizację zamówienia :**
2. …………….. za jedną godzinę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale w ramach ordynacji lekarskiej,
3. …………….. za jedną godzinę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oddziale w ramach dyżuru medycznego,

.............................................................

(czytelny podpis składającego ofertę)