Załącznik nr 2 do SWKO

Dotyczy konkursu ofert na udzielenie zamówienia w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy obejmujące kompleksowe zabezpieczenie usług w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu

OFERTA CENOWA

Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Specjalistycznym im. Edmunda Biernackiego w Mielcu w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii:

* miesięczne ryczałtowe wynagrodzenie w wysokości ...................................................

(słownie:...................................................................................) złotych brutto

* ilość godzin (miesięcznie):........................................ w tym liczba godzin w systemie

dyżurowym .....................................................

Akceptuję zapisy

* 1. Udzielający Zamówienie zastrzega możliwość zmiany godzin udzielania świadczeń   
     w zależności od aktualnych potrzeb i wymogów w uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie.

Oferent wypełnia poniższą tabelę jeśli składa ofertę jako podmiot wykonujący działalność leczniczą

Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | IMIĘ I NAZWISKO | NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU | PESEL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

(Data i podpis Oferenta)