



### **III. PRZEDMIOT OFERTY – HARMONOGRAM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

- 1) Gotowość do pełnienia w miesiącu **minimum** ..... dyżurów
- 2) Proponowany czas trwania umowy: od ..... do .....

W imieniu Przyjmującego zamówienie świadczenia będą udzielane przez następujących lekarzy (należy podać imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu):

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

### **IV. CENA OFERTY I WARUNKI PŁATNOŚCI**

Za udzielanie świadczeń proponuję następujące ceny:

- 1) Dyżur w oddziale: ..... zł brutto za 1 godzinę

### **V. ZAŁĄCZNIKI**

Do oferty załączam następujące dokumenty (proszę wymienić zgodnie ze *Szczegółowymi warunkami konkursu ofert*):

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

.....  
Data

.....  
Pieczęć i podpis oferenta