**Załącznik Nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/5/XII/2015

Oferta na: Świadczenie usług zdrowotnych w formie dyżurów w zakresie samodzielnej opieki lekarskiej na Oddziale Wewnętrznym w dni powszednie i świąteczne w Prudnickim Centrum Medycznym S.A. w Prudniku. **Część nr 3.**

1. Dane Oferenta:

Nazwa .............................................................................................................................

Siedziba ..........................................................................................................................

Nr telefonu ............................................ e-mail ……………………………………………………………………………………

Reprezentowany przez: …..............................................................

1. Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** | Cena za 1 godzinę świadczenia usług | Brutto zł |
| 1. | Świadczenie usług zdrowotnych w formie dyżurów w zakresie samodzielnej opieki lekarskiej na Oddziale Wewnętrznym w dni powszednie i świąteczne w Prudnickim Centrum Medycznym S.A. w Prudniku. | w dni zwykłe |  |
| w dni świąteczne |  |

1. Oświadczam, że:
   1. Posiadam aktualnie obowiązujące uprawnienia niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem konkursu ofert.
   2. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i szczegółowych warunków Konkursu,

**Do oferty należy dołączyć kserokopie dokumentów wymienionych w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert” w ust VI.**

1. Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie dostępne:

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

1. Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………..

Data.............................. …........................................

( podpis)