**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/1/X/2017

OFERTA NA: „Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie chirurgii dziecięcej w ramach Oddziału Chirurgii oraz pełnienia dyżurów na Oddziale Chirurgicznym w Prudnickim Centrum Medycznego S.A. w Prudniku”

1. Dane Oferenta:

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

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

Nr telefonu/faks...................................................................................................................

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

Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** | brutto zł/% |
| 3. | Stawka za 1 godzinę pełnienia dyżuru - **zł/godz.** | ………………. brutto zł |
| 4. | Stawka za wykonane świadczenia rozliczane w ramach NFZ w **%** | ……………….. % |

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:

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

Inne informacje wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………

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

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

(podpis)