**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/1/VI/2018

OFERTA NA: „Świadczenie usług zdrowotnych w formie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia samodzielnej opieki lekarskiej i dyżurów na Oddziale Chirurgicznym w dni powszednie i świąteczne 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 |
| 1. | Stawka za 1 godzinę świadczenia usług w godzinach 7:30-15:00 - **zł/godz.** |  |
| 2. | Stawka za 1 godzinę dyżuru w dni powszednie - **zł/godz.** |  |
| 3. | Stawka za 1 godzinę dyżuru w dni świąteczne - **zł/godz.** |  |

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)