**Załącznik nr 1 do SWKO**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Konkurs K/1/VIII/2023

OFERTA NA:

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie: pełnienie samodzielnej opieki lekarskiej w zakresie dyżurów w Oddziale wewnętrznym i Izbie Przyjęć w Prudnickim Centrum Medycznym S. A. w Prudniku.

Dane Oferenta:

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

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

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

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

Proponuję następujące kwoty wynagrodzeń za wykonane i sprzedane usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | **Rodzaj świadczenia** |  brutto zł/godzinę |
| 1. | Stawka za 1 godzinę świadczenia usług w dni powszednie w godz. 15:00-7:30 |  |
| 2 | Stawka za 1 godzinę świadczenia usług w dni świąteczne w godz. 7:30-7:30 |  |

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.**

\*Uwaga: Należy wpisać tylko do części na którą Przyjmujący Zamówienie składa ofertę.

1. Zastrzeżenie wykonawcy:

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

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

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

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

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

 (podpis)