**Załącznik nr 2 do SWKO – Formularz Ofertowy**

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

 (pieczęć firmowa Oferenta)

**Dane Oferenta:**

**Nazwa oferenta i adres:**

**……………………………………………..**

**……………………………………………..**

#### F O R M U L A R Z O F E R T O W Y

Przystępując do konkursu ofert o udzielenie zamówienia w przedmiocie: udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanych w dni robocze, w Poradni Chorób Zakaźnych składamy **ofertę:**

**WP -** wysokość procentowego udziału oferenta w całkowitej wartości wynikającej z zrealizowanych punktów rozliczeniowych

**DYSPOZYCYJNOŚĆ -** proponowany przez oferenta szacunkowy miesięczny wymiar zatrudnienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **WP [%]** | **DYSPOZYCYJNOŚĆ [ilość godzin / miesiąc]** |
| 1 | **ŚWIADCZENIA W PORADNI CHORÓB ZAKAŹNYCH**  | ……………..% | ………………………………………… godzin/miesiąc |

................................., dnia ............................ ..................................................................

/miejscowość/ /pieczątka i podpis osoby uprawnionej/