**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 - udzielania świadczeń zdrowotnych **w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich** w dni robocze w godzinach od 14.35 – 7.00 oraz w soboty, niedziele i święta - 24 godziny na dobę w Izbie Przyjęć Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej w godzinach i dniach ustalonych harmonogramem **oferujemy realizację zamówienia za cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Jednostka kontraktowa** | **Oferowana**  **cena brutto**  **[zł / godzinę]** | **Proponowany szacunkowy miesięczny wymiar**  **zatrudnienia**  **[ilość godzin / miesiąc]** |
| 1 | **Świadczenia zdrowotne w zakresie dyżurów lekarskich**  **pełnionych w Izbie Przyjęć** | 1 godzina pracy | …………… | ………….. |

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

/miejscowość/ /pieczątka i podpis osoby uprawnionej/