**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 całodobowych lekarskich świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii w Oddziale Ginekologiczno - Położniczym w lokalizacji przy ul. Wyspiańskiego 21, 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 | **UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W OGP** | 1 godzina pracy | ……………………. | ………………………… |

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

/miejscowość/ /pieczątka i podpis osoby uprawnionej/