**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: pełnienie dyżurów lekarskich w dni robocze w godzinach od 14.00 – 7.00 oraz w soboty, niedziele i święta 24 godziny na dobę zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii w Oddziale Neurologicznym 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]** |
| 1 | **DYŻURY LEKARSKIE**  **W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM** | 1 godzina pracy | ……………………………………… |

|  |
| --- |
| **DYSPOZYCYJNOŚĆ OFERENTA**  **[ilość godzin / miesiąc]** |
| ………………………………………….. |

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

/miejscowość/ /pieczątka i podpis osoby uprawnionej/