

Załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób wewnętrznych SZW w Suwałkach

Suwałki, dnia

**Szpital Wojewódzki
im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach**

O F E R T A

na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne przez lekarza w zakresie chorób wewnętrznych

I. Dane oferenta:

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

II. Adres do korespondencji:

.....

III. Proponowany wariant przedmiotu konkursu

.....

IV. Deklarowana ilość godzin udzielania świadczeń:

.....

V. Proponowana kwota należności za realizację zamówienia :

.....

.....
(czytelny podpis składającego ofertę)