

---

**FORMULARZ PROPOZYCJI OFERTOWEJ OFERENTA  
NA WYKONYWANIE PRZEZ LEKARZA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
W PORADNI CHIRURGICZNEJ**

---

Proponowana przez Oferenta WARTOŚĆ OFERTY (procentowo, nie więcej niż 40%): ..... %

z całości wartości punktowej zrealizowanych świadczeń w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (zgodnie z obowiązującym w danym okresie rozliczeniowym Katalogiem Ambulatoryjnych Grup Świadczeń Specjalistycznych opublikowanym Zarządzeniem Prezesa NFZ).

**Tygodniowy Harmonogram Pracy – Propozycja:**

DZIEŃ TYGODNIA	GODZINA OD:	GODZINA DO:
PONIEDZIAŁEK		
WTOREK		
ŚRODA		
CZWARTEK		
PIĄTEK		

.....  
(Miejscowość; data)

.....  
(Podpis Oferenta)

