Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu całodobowej opieki medycznej pacjentom Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu z zakresu dyżurów pełnionych przez pielęgniarki/pielęgniarzy/ratowników/opiekunów medycznych/ w razie potrzeby zagrożenia zachowania ciągłości świadczeń.

Dane dotyczace Oferenta:

Pełna nazwa Oferenta :

.....

.....

Adres Oferenta:

.....

.....

Adres do korespondencji:

.....

.....

NIP.....
REGON.....
Nr tel.....
Nr fax.....
Adres e-mail.....

Dane dotyczace Udzielającego Zamówienie:

Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu
ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom
NIP: 626-034-01-73
REGON: 270235840
KRS: 0000079907
Tel: 032/396-32-00
Fax: 032/396-32-51

Pakiet	*Zakres*	*Cena brutto z 1 h*
I	Za jedna godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielegniarkę/pielęgniarza	
II	Za jedna godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego	
III	Za jedna godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez opiekuna medycznego	

.....
Podpis Oferenta