

I. Proponowana kwota należności z ewentualną kalkulacją elementów należności:

| Zakres świadczenia | Wartość brutto w złotych za godzinę dyżuru |
|--------------------|--|
|--------------------|--|

| SP ZOZ w Myszkowie – | Dni robocze | Dni świąteczne |
|----------------------|-------------|----------------|
| Dyżur 16 godzinny | 1. | 1. |
| Dyżur 24 godzinny | 2. | 2. |

II- Oddziały Szpitalne

| Oddział szpitalny | Wartość brutto w złotych za godzinę pracy |
|-------------------|---|
|-------------------|---|

| SP ZOZ w Myszkowie – oddział | Cena brutto za godzinę pracy |
|------------------------------|------------------------------|
| | |

.....

Miejscowość, data

.....

podpis oferenta (pieczęć/