

**FORMULARZ CENOWY**

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w

zakresie ..... w SPOZ w Myszkowie

ul. Aleja Wolności 29.

Proponowana kwota należności :

l.p.	Rodzaj udzielanych świadczeń	Cena jednostkowa za świadczenia medyczne – za jedną godzinę pracy w złotych brutto
1.	<b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń lekarza w oddziałach Szpitala Powiatowego w Myszkowie.</b>  Oddział.....	
2.	<b>Kierowanie oddziałem – oddział</b>  .....	<b>Kwota ryczałtowa miesięczna brutto</b>  .....  .....

.....  
Miejscowość data.....  
podpis oferenta/pieczęć