

.....  
(pieczęć firmowa Oferenta)**FORMULARZ CENOWY**

## Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	Nazwa świadczenia	Cena za 1 godzinę brutto
1.	udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ...	
2.	udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ...	
3.	udzielanie świadczeń medycznych w ramach ...	

UWAGA: należy wycenić wszystkie pozycje formularza cenowego. Brak wyceny świadczeń w którejkolwiek pozycji spowoduje odrzucenie oferty.

Data i podpis (osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Oferenta)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć imienna lub firmowa)