

I. Proponowana kwota należności z ewentualną kalkulacją elementów należności:

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

| | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| SP ZOZ w Myszkowie – oddział Dyżur 14 godzinny Dyżur 24 godzinny | Dni robocze 1. 2. | Dni świąteczne 1. 2. |
| | Dni robocze 1..... 2. | Dni świąteczne 1. 2. |
| SP ZOZ w Myszkowie – oddział Dyżur 16 godzinny Dyżur 24 godzinny | Dni robocze 1..... 2. | Dni świąteczne 1. 2. |
| | Dni robocze 1..... 2. | Dni świąteczne 1. 2. |

.....

Miejscowość, data

.....

podpis oferenta (pieczęć/