

**FORMULARZ CENOWY**

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych w

zakresie ..... w SPOZ w Myszkowie

ul. Aleja Wolności 29.

Proponowana kwota należności :

l.p.	Rodzaj udzielanych świadczeń	1.Cena jednostkowa za świadczenia medyczne – za jedną godzinę pracy w złotych brutto
1.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Świadczeń Pielęgniarskich w oddziałach Szpitala Powiatowego w Myszkowie.	
2.		..... .....

Zobowiązuję się do wykonywania pracy w ilości minimalnie.....  
godzin miesięcznie.

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