

I. Proponowana kwota należności z ewentualną kalkulacją elementów należności:

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

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

.....

Miejscowość, data

.....

podpis oferenta (pieczęć/