

**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.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Świadczeń lekarza w oddziałach Szpitala Powiatowego w Myszkowie.  Oddział.....	
2.	Udzielanie świadczeń przez lekarza w POZ  PRnr.....  .....	.....  .....

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