**Załącznik Nr 2c**

**FORMULARZ CENOWY**

**Składam ofertę do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych i proponuję stawki jak niżej:**

1. ***OFERTA:***
2. **DYŻURY POD TELEFONEM ORAZ WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I OPERACYJNEGO NA BLOKU OPERACYJNYM**

|  |  |
| --- | --- |
| **wyszczególnienie** | ***cena*** |
| Stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – pielęgniarka – dyżur pod telefonem |  |
| Stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – pielęgniarka – dyżur w miejscu wezwania |  |

***…………………………………….***

***(podpis i pieczęć Oferenta)***