**Załącznik Nr 2j**

 **FORMULARZ CENOWY**

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

1. ***OFERTA:***

**ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE WYKONYWANE PRZEZ PIELĘGNIARKI
Z ZAKRESU CHIRURGII OPERACYJNEJ NA BLOKU CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **wyszczególnienie** | ***cena*** |
| Stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych |  |

 ***…………………………………….***

 ***(podpis i pieczęć Oferenta)***