**Załącznik Nr 2b**

 **FORMULARZ CENOWY**

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

1. ***OFERTA:***
2. **ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO, CHIRURGICZNEGO, ZACHOWAWCZEGO ORAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH WYKONYWANYCH PRZEZ PIELĘGNIARKI I RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH W WARUNKACH IZBY PRZYJĘĆ (DYŻURY STACJONARNE), WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU PIELĘGNIARSTWA W PRACOWNI ZABURZEŃ ODDYCHANIA W CZASIE SNU (DYŻURY STACJONARNE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **wyszczególnienie** | ***cena*** |
| Stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – pielęgniarka, ratownik medyczny – Oddział/Klinika/Izba Przyjęć |  |
| Stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – pielęgniarka – Pracownia Zaburzeń Oddychania w Czasie Snu |  |

 ***…………………………………….***

 ***(podpis i pieczęć Oferenta)***