**Załącznik Nr 2h**

 **FORMULARZ CENOWY**

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

1. ***OFERTA:***
2. **DYŻURY PIELĘGNIARSKIE W NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **wyszczególnienie** | ***cena*** |
| Stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w dni powszednie w godz. od 18.00 do 08.00 |  |
| Stawka za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki w dni wolne od pracy w godz. od 08.00 do 08.00 |  |

 ***…………………………………….***

 ***(podpis i pieczęć Oferenta)***