**Załącznik Nr 2b**

 **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 W MIEJSCU WEZWANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |

PROPONOWANY CZAS TRWANIA UMOWY - **od**………………………..…**do**……………………………

DEKLAROWANY MINIMALNY MIESIECZNY CZAS PRACY - ……………………………………………..

 ***…………………………………….***

 ***(podpis i pieczęć Oferenta)***