Załącznik nr 2

**FORMULARZ CENOWY i inne kryteria**

1. Propozycja cenowa oferenta:

………………………… zł (słownie:……………………………………………………)

brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń określonych umową.

1. Oferent deklaruje świadczenie dyżurów lekarskich nie mniej niż………………….. dyżurów miesięcznie

(wpisać liczbę)

**................................................. .................................................**

Data Podpis i pieczęć Oferenta