



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY

im. Jana Mikulicza – Radeckiego
we Wrocławiu

ul. Borowska 213 **50 – 556 Wrocław**

Kancelaria: (71) 733 12 00

Fax: (71)733 12 09

strona internetowa: www.usk.wroc.pl e-mail: kancelaria@usk.wroc.pl

Załącznik nr 1

ZAKRES RZECZOWO – FINANSOWY OFERTY

Za realizację zamówienia oczekuję należności wg następującej kalkulacji:

Nr postępowania DZH/01/I/2015/SOR

1. LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU MEDYCYNY RATUNKOWEJ, LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU CHIRURGII OGÓLNEJ, LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU, LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU PEDIATRII, LEKARZA W TRAKCIE SPECJALIZACJI Z MEDYCYNY RATUNKOWEJ - REALIZOWANE W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO- PRACA W SYSTEMIE ZMIANOWYM

lekarz w zakresie

Proponowana stawka za godzinę dyżuru zwykłego –

Proponowana stawka za godzinę dyżuru sobotniego –

Proponowana stawka za godzinę dyżuru świątecznego -

Nr postępowania DZH/02/I/2015/UPS

1. LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ - REALIZOWANYCH W RAMACH PORADNI UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO

Propozycja wynagrodzenia.....

Proponowane dni i godziny świadczenia usług

.....
.....

Nr postępowania DZH/03/I/2015/USK

1. LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU CHIRURGII DZIECIĘCEJ, LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU UROLOGII DZIECIĘCEJ – KONSULTACJE REALIZOWANE W KLINIKACH UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO

2. LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU CHIRURGII DZIECIĘCEJ, LEKARZA SPECJALISTY Z ZAKRESU UROLOGII DZIECIĘCEJ – REALIZOWANYCH W RAMACH PROCEDUR ZABIEGOWYCH W KLINIKACH UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO

pkt 1)

lekarz specjalista w zakresie

Stawka za konsultację.....
.....

Czas, w którym usługa będzie realizowana licząc od momentu zgłoszenia -godzin

pkt 2

lekarz specjalista w zakresie

Propozycja wynagrodzenia.....
.....

Czas, w którym usługa będzie realizowana licząc od momentu zgłoszenia -godzin

Uwagi dodatkowe (w przypadku konieczności zawarcia dodatkowych informacji):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data i podpis Oferenta

„Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną”