Załącznik nr 1

ZAKRES RZECZOWO–FINANSOWY OFERT

***Nr postępowania* DZH/111/XII/2025/KST**

PRZEDMIOTEM KONKURSU JEST UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ:

LEKARZA SPECJALISTĘ Z ZAKRESU OTOLARYNGOLOGII W KLINICE CHIRURGII SZCZĘKOWO – TWARZOWEJ ORAZ PRZYKLINICZNEJ PORADNI CHIRURGII SZCĘKOWO-TWARZOWEJ UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU, PRACA W PODSTAWOWEJ ORDYNACJI CZASU PRACY (80 H/MIESIĄCU). KONSULTACJE. GOTOWOŚĆ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ.

Za realizację zamówienia oczekuję należności wg następującej kalkulacji:

Kod CPV - 85111000-0 Usługi szpitalne

Propozycja wynagrodzenia:

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

Uwagi dodatkowe (w przypadku konieczności zawarcia dodatkowych informacji):

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

.....
.....

.....

data i podpis Oferenta

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY WE WROCŁAWIU
50-556 Wrocław, ul. Borowska 213, NIP 898-181-68-56
kancelaria: tel. (71) 733 12 00, **fax** (71) 733 12 09, **e-mail** kancelaria@usk.wroc.pl; www.usk.wroc.pl