Załącznik 2 do SWKO

**FORMULARZ CENOWY**

W ramach konkursu ofert, którego przedmiotem jest udzielanie świadczeń **na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę/rza anestezjologiczną/ego dla Pacjentów Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie w Krakowie**

|  |
| --- |
| ***Proponowana stawka brutto za godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych***…….…………………………….…………zł...............................................................................................................................................................................................................................................zł(słownie) |

 .……………………………………………….. …………………………………………………………………………….

 Data Podpis i pieczęć Oferenta