**Załącznik nr 2**

 ...................., dnia ...................

**FORMULARZ cenowy** ( część pierwsza**)**

**Nazwa (imię i nazwisko, firma), siedziba i adres przyjmującego zamówienie:**

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

Nr telefonu / Nr faxu ..........................................................

Adres e-mail………………………………………………………….

Odpowiadając na ogłoszone postępowanie konkursowe dotyczące świadczeń zdrowotnych

udzielanych przez:

**1 technika rtg w Pracowni Hemodynamiki Serca.**

**Oferuję następujące warunki cenowe:**

- wynagrodzenie podstawowe ………….

- wynagrodzenie dodatkowe ………….

- wynagrodzenie za ostry dyżur kardiologiczny w dniu roboczym ………….

- wynagrodzenie za ostry dyżur kardiologiczny w dniu wolnym ………….

- wynagrodzenie za godzinę pełnienia gotowości ………….

- wynagrodzenie za wezwanie w dniu roboczym ………….

- wynagrodzenie za wezwanie w dniu wolnym i w porze nocnej ………….

- wynagrodzenie za zastępstwo w Pracowni Elektroterapii Serca ………….

Inne warunki:

1. …………………………….

Data i podpis i pieczątka przyjmującego zamówienie