**Załącznik 1.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Dane osobowe/ Nazwa Oferenta:

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

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

 2. Część i zakres konkursu ofert:

Cz. .................Zakres.................................................................................................

3. Proponowana cena brutto realizacji zamówienia - wycena świadczonych usług:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** |  | **Proponowana cena brutto** |
| Porada psychiatryczna/psychologiczna\* w ramach kontraktu z NFZ | Pkt |  |
| Porada psychiatryczna/psychologiczna\* odpłatna (poza kontraktem z NFZ) |  % |  |

4. Proponowane godziny świadczenia usług medycznych:

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Dni tygodnia**
 | **Godziny przyjęć** |
| Poniedziałek |  |
| Wtorek |  |
| Środa |  |
| Czwartek |  |
| Piątek |  |

Data i podpis Oferenta