

Załącznik nr 1 - do umowy/ załącznik nr 1 - Szczegółowe warunki konkursu ofert
SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR J. BOGDANOWICZA SPZOZ

Warszawa, ul. Niekłańska 4/24

OFERTA CENOWA

L.p.	Nocna i świąteczna pomoc lekarska	Wartość ryczałtu miesięcznie
1.	porada lekarska ambulatoryjna	
2.	porada lekarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy	
3.	porada lekarska udzielona telefonicznie	
4.	wizyta pielęgniarska ambulatoryjna	
5.	wizyta pielęgniarska udzielona w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy	
Razem (wartość ryczałtu miesięcznego x 24 miesiące)		