***Załącznik nr 2***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa świadczenia zdrowotnego** | **Propozycja wynagrodzenia** |
| 1. | **Udzielanie świadczeń zdrowotnych w Klinice Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych  UCK WUM Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus**  **(pododdział internistyczny, pawilon 20D, ul. Lindleya 4 Warszawa)**  - udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem |  |
|  | Wymagania:   1. lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych, 2. biegła znajomość języka polskiego | |

…………. ………………………………

( podpis oferenta)