

.....
(miejscowość i data)

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i siedziba Oferenta:

.....

Nazwa i siedziba Udzielającego Zamówienia:

*Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku,
37-400 Nisko, ul. Kościuszki 1*

1. Oferujemy przyjęcie naszych usług na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Interpretacji i opisu zdalnym badań radiologicznych TK, TK-Angio i RTG wykonywanych w siedzibie Zamawiającego drogą teleradiologii przez okres 12 miesięcy

2. Warunki wykonywania:

- dostępność - całodobowo
- termin realizacji – we wszystkie dni tygodnia

- czas oczekiwania na wynik:

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------|
| - badanie TK | – | _____ |
| - badanie TK-Angio | – | _____ |
| - badanie RTG | – | _____ |
| - badanie TK (tryb pilny) | – | _____ |
| - badanie TK-Angio (tryb pilny) | – | _____ |
| - badanie RTG (tryb pilny) | – | _____ |
| - badanie TK (tryb cito-nagły) | – | _____ |
| - badanie TK-Angio (tryb cito-nagły) | – | _____ |
| - badanie RTG (tryb cito-nagły) | – | _____ |

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

4. Cennik:

Interpretacja i opis zdalny badań radiologicznych TK, TK-Angio i RTG wykonywanych w siedzibie Zamawiającego drogą teleradiologii przez okres 12 miesięcy (w trybie planowanym)

Lp.	Rodzaj badania	J.m.	Ilość/12 m-cy	Cena jednostki netto	Wartość netto	Stawka VAT %	Wartość brutto	Wykonujący
1.	Badanie TK	szt.	550					
2.	Badanie TK-Angio	szt.	120					
3.	Badanie RTG	szt.	550					
RAZEM:				netto		brutto		

Interpretacja i opis zdalny badań radiologicznych TK, TK-Angio i RTG wykonywanych w siedzibie Zamawiającego drogą teleradiologii przez okres 12 miesięcy (w trybie pilnym)

Lp	Rodzaj badania	J.m.	Ilość/12 m-cy	Cena jednostki netto	Wartość netto	Stawka VAT %	Wartość brutto	Wykonujący
1.	Badanie TK	szt.	55					
2.	Badanie TK-Angio	szt.	12					
3.	Badanie RTG	szt.	55					
RAZEM:				netto		brutto		

Interpretacja i opis zdalny badań radiologicznych TK, TK-Angio i RTG wykonywanych w siedzibie Zamawiającego drogą teleradiologii przez okres 12 miesięcy (w trybie cito-nagły)

Lp	Rodzaj badania	J.m.	Ilość/12 m-cy	Cena jednostki netto	Wartość netto	Stawka VAT %	Wartość brutto	Wykonujący
4.	Badanie TK	szt.	55					
5.	Badanie TK-Angio	szt.	12					
6.	Badanie RTG	szt.	55					
RAZEM:				netto		brutto		

.....
(podpis Oferenta)

Informacja dodatkowa: Szacunkowe ilości poszczególnych badań podane w niniejszym wykazie służą tylko do wyliczenia wartości ofertowej, dla porównania ofert i nie mogą być podstawą jakichkolwiek roszczeń wybranego Przyjmującego Zamówienie w stosunku do Udzielającego Zamówienie.

Załączniki do niniejszej oferty:

- 1) Kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, w tym także oświadczenie, stwierdzające, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy.
- 2) Wykazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób wykonujących badanie.
- 3) Oświadczenie Oferenta – **załącznik nr 2** do oferty konkursowej.