

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
„OFERTA”

I. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:

Pełna nazwa

.....

Adres siedziby

.....

NIP:..... REGON.....

Tel..... e-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferta dotyczy zamówienia na udzielanie świadczeń w zakresie

.....

III. PROPONOWANA KWOTA NALEŻNOŚCI ZA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OBJĘTYCH KONKURSEM

Należy podać cenę brutto za jedno przeprowadzenie i opisane badanie diagnostyczne TK, MR . „Formularz cenowy” (załącznik nr 2)

IV. PROPONOWANY OKRES UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

V. PROPONOWANY MAKSYMALNY TERMIN WYKONANIA I OPISU ZDJĘĆ

1. w trybie planowym do godzin od momentu wykonania badania
2. w trybie pilnym (cito) do godzin od momentu wykonania badania
- 3.

VI. Personel udzielający świadczeń - wykaz osób wraz z posiadanymi kwalifikacjami „Wykaz personelu oraz kwalifikacje” (załącznik nr 4)

VII. Określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny

1. Warunki lokalowe, rejestracja:

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

2. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny:

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

VIII. Załączniki:

Wykaz załączników do oferty, które stanowią jej integralną część:

1. „Formularz cenowy” (załącznik nr 2 do SWKO);
2. „Oświadczenie Oferenta” (załącznik nr 3 do SWKO);
3. wypełniony formularz „Wykaz personelu oraz kwalifikacje” (załącznik nr 4);
4. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z CEIDG);
5. zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
6. kopię decyzji w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP;