

FORMULARZ OFERTY
Zadanie nr

1. Dane o Oferencie:

A/ Pełna nazwa Oferenta

(imię i nazwisko lub nazwa firmy, numer wpisu do właściwego rejestru)

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

B/ Adres Oferenta (lub do doręczeń w przypadku gdy jest inny niż adres oferenta)

ul. , nr

Kod pocztowy miejscowość

Tel., fax

Regon, NIP

2. Wymagane dokumenty:

- oświadczenie Oferenta,
- dokumenty kwalifikacyjne (kserokopie: dyplomu, specjalizacji, prawa wykonywania zawodu, certyfikatu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, inne uprawnienia do udzielania świadczeń, w określonym w konkursie ofert zakresie, itp.)
- aktualna kserokopia wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej,
- aktualna kserokopia wpisu do właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

3. Nazwa zadania:

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

4. Tryb realizacji:

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

5. Liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą udzielały świadczenia zdrowotne w zakresie przewidzianym warunkami konkursu:

Nazwa specjalizacji/ inne uprawnienia do wykonywania świadczeń	Liczba osób

6. Proponowana kwota :

Lp	Zakres świadczeń	Cena brutto
	1. Pełnienie gotowości	Za 1 godz. gotowości zł (słownie:.....)
	2. Badania :	2. Max . stawki :
	1) TK : jama brzuszna, miednica, klatka piersiowa, angio TK, kręgosłup	1)zł. (słownie:.....)
	2)TK: pozostałe	2) zł. (słownie:.....)
	3) Opis badania RTG	3) zł. (słownie:.....)
	4) Nadzorowanie wlewu kontrastu przy badaniu TK	4)..... zł. (słownie:)
	5) USG	5)..... zł. (słownie:)
	6) USG z Dopplerem	6) zł. (słownie :)

Lesko, dnia

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli