

.....
pieczęć oferenta

Formularz ofertowy

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu

I. Dane Przyjmującego Zamówienie

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Województwo:.....

Numer REGON.....

Numer NIP:.....

II. Cena

Oświadczam, że oferuję następujące stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia:

L.p.	Wyszczególnienie rodzajów świadczeń	Szacunkowa ilość badań rocznie*	Oferowana cena jednostkowa (brutto)	Razem wartość w zł (kol. 3x kol.4)
1	2	3	4	5
1.	Badanie USG z opisem	8000	.....
2.	Biopsja cienkoigłowa	150	.....
3.	Biopsja gruboigłowa	100	.....
4.	Biopsja mammotomiczna	100	.....
5.	Badanie USG Doppler (UDP) tętnic szyjnych wraz z opisem	700	.....
6.	Badania USG Doppler (UDP) pozostałe tętnice i żyły wraz z opisem	1200	.....

7.	Opis badania RTG	10.000	.....
8.	Badanie RTG z udziałem lekarza przy badaniu (z użyciem skopii) wraz z opisem	350	.....
9.	Opis badania mammograficznego w ramach umowy PRO- NFZ (opis zdjęcia przez co najmniej 2 lekarzy)	1000	.....
10.	Opis badania mammograficznego (inne niż w poz. 9)	1400	.....
RAZEM:				

* ilość podanych badań ma jedynie charakter szacunkowy i może ulec zmianie w zależności od rzeczywistych potrzeb Udzielającego Zamówienie

III. Jakość

Oświadczam, iż w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie zawodowe.

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta