

.....
pieczęć oferenta

Formularz ofertowy do PAKIETU IV
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie 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	Oferowana cena jednostkowa (brutto) za 1 badanie
1.	Biopsja cienkoigłowa
2.	Badanie USG tarczycy

W zakresie kolejnych kryteriów opisanych w SWKO (jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:

- a) W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam letnie doświadczenie zawodowe.
- b) Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)
.....
.....
.....

c) W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do pracy (wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” na wykropkowanym polu):

1. Wyłącznie w dni powszednie (od poniedziałku do piątku)
2. W dni powszednie (od poniedziałku do piątku) a także w weekendy

d) W związku z realizacją przedmiotu zamówienia (wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” na wykropkowanym polu):

1. Będę kontynuował udzielanie świadczeń u Udzielającego zamówienie–
2. Rozpocznym udzielanie świadczeń u Udzielającego zamówienie –

Deklaruję gotowość świadczenia usług zgodnie z poniższym harmonogramem, który nie koliduje z harmonogramem u i innych świadczeniodawców:

Dzień tygodnia	poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek
Godziny					

.....
miejsce i data

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