

.....
(pieczęć oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Oferenta:

Nazwa.....

Siedziba.....

REGON..... NIP.....

Telefon e-mail

W odpowiedzi na ogłoszenie o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu teleradiologii - polegających na całodobowym opisywaniu badań obrazowych z zakresu RTG oraz Tomografii Komputerowej (TK) wykonywanych przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie i przekazywanych w drodze transmisji danych do Przyjmującego Zamówienie oraz zwrotnym przekazywaniu tą drogą wykonanych opisów badań.

Oferujemy realizację zamówienia będącego przedmiotem konkursu według szacunkowych ilości podanych przez Udzielającego Zamówienia na następujących warunkach:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę ofertową brutto:

lp.	Nazwa badania	Szacunkowa Ilość badań w roku	Cena jednostkowa brutto w PLN	Wartość roczna brutto w PLN
1.	Opis badania RTG w trybie planowym (72h)	50		
2.	Opis badania RTG w trybie pilnym (12h)	50		
3.	Opis badania RTG w trybie cito- cito (2h)	100		
4.	Opis badania TK w trybie planowym (96h)	200		
5.	Opis badania TK w trybie pilnym (12h)	200		
6.	Opis badania TK w trybie cito – cito (2h)	400		
	Razem	-	-	

2. Wartość udzielonych świadczeń, według szacunkowych ilości podanych przez Zamawiającego, wyniesie rocznie zł brutto,

słownie:

Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecania badań w ilości wynikających z jego rzeczywistych potrzeb a podane ilości świadczeń mają charakter szacunkowy i mogą ulec zmianie, co nie może być podstawą jakichkolwiek roszczeń ze strony Oferenta. Jednocześnie Zamawiający zastrzega, że zleci nie mniej niż 50% szacunkowej ilości badań wskazanych w formularzu ofertowym.

.....
(imię i nazwisko) podpis osoby upoważnionej