**Konkurs na wykonywanie badań TK, MRI, Scyntygrafii, Pantomografii oraz RTG zębów dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie.**

Załącznik nr 1

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

pieczęć oferenta

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań w zakresie diagnostyki obrazowej i badań bakteriologicznych dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie.

1. Poniżej, zamieszczam wymagane informacje ofertowe:

Dane oferenta

Nazwa firmy …………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby ………………………………………………………………………………………….

Nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą …………………………………………………………………

Dane podmiotu tworzącego (wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą NIP REGON Imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki numer wpisu do KRS albo ewidencji działalności gospodarczej, numer REGON, NIP, numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą - dane podmiotu tworzącego. ……………………………………………………………………………………………………………

Telefon, fax, e-mail…………………………………………………………………………………….

2. Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ……………………………………………………………….. zgodnie z opisem zawartym   
w szczegółowych warunkach konkursu.

3. Oferowana cena:

Zakres I – badania Tomografii Komputerowej na terenie miasta Koszalina – cena ogółem ………………………………. zł brutto

Zakres II – badania Rezonansu Magnetycznego na terenie miasta Koszalina – cena ogółem ………………………………. zł brutto

Zakres III – badania scyntygraficzne – cena ogółem ……………………………………. zł brutto

Zakres IV – badania PET CT – cena ogółem ……………………………………………..zł brutto

Zakres V – badania pantomograficzne na terenie miasta Koszalina – cena ogółem ……………………………………. zł brutto

Zakres VI – badania RTG zębów na terenie miasta Koszalina – cena ogółem ……………………………………. zł brutto

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

miejscowość i data (podpis i pieczątka oferenta)