**Konkurs na wykonywanie usług badań w zakresie diagnostyki obrazowej**

**i badań bakteriologicznych 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 RTG na terenie miasta Słupska – cena ogółem …………………………………………………………………………………………………. zł brutto

Zakres II – badania RTG na terenie miasta Połczyn Zdrój lub w odległości do 50 km – cena ogółem …………………………………………………………………………………..……. zł brutto

Zakres III – badania TK na terenie miasta Słupska – cena ogółem …………………………………………………………………………………………………. zł brutto

Zakres IV – badania TK na terenie miasta Połczyn Zdrój lub w odległości do 50 km – cena ogółem ……………………………………………………………………………………..…. zł brutto

Zakres V – badania USG na terenie miasta Słupska – cena ogółem …………………………………………………………………………………………………. zł brutto

Zakres VI – badania USG na terenie miasta Połczyn Zdrój lub w odległości do 50 km – cena ogółem ………………………………………………………………………………………. zł brutto

Zakres VII – badania bakteriologiczne na terenie miasta Koszalina – cena ogółem …………………………………………………………………………………………………. zł brutto

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

miejscowość i data (podpis i pieczątka oferenta)