

FORMULARZ OFERTOWY

I. DANE PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

Imię i Nazwisko lub nazwa Przyjmującego zamówienie:

Adres Przyjmującego zamówienie:

NIP.....REGON.....PESEL (dot. os. fizycznych)

Nr tel.Nr faxu

Nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.....

II. PROPONOWANA KWOTA WYNAGRODZENIA

- 1) Za realizację zamówienia – **WARIANT III: badania tomografii komputerowej wykonywane w trybie cito i planowym w trybie dziennym** - proponuję następującą stawkę wynagrodzenia:

Lp.	Zakres świadczeń	cito		planowe	
		bez kontrastu	z kontrastem	bez kontrastu	z kontrastem
1.	TK głowy				
2.	TK twarzoczaszka				
3.	TK oczodołu				
4.	TK krtani - szyi				
5.	TK klatka piersiowa				
6.	TK klatka piersiowa HRCT				
7.	TK klatka piersiowa i jama brzuszna				
8.	TK klatka piersiowa i jama brzuszna i miednicy				
9.	TK jama brzuszna				
10.	TK jama brzuszna i miednica				
11.	TK kręgosłupa C, Th, L-s, S				
12.	TK miednica				
13.	Angiografia TK (mózgowa, aorty, kończynowa)				
14.	TK HRCT uszu				
15.	TK – inne				
16.	Angiografia TK tętnic wieńcowych poprzedzona oceną zwapnień				
17.	Angiografia TK pomostów aortalno-wieńcowych				

- 2) Znieczulenie w badaniu TK

- 3) Przyjmującemu zamówienie przysługuje opłata miesięczna za czas pozostania w gotowości do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy w wysokości

III. KWALIFIKACJE ZAWODOWE I SPECJALIZACJE PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zatrudnia osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje zawodowe określone w odrębnych przepisach.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Aktualny odpis z KRS Przyjmującego zamówienie.
2. Aktualna polisa OC z tytułu prowadzonej działalności medycznej.
3. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych kandydatów na stanowisko objęte postępowaniem konkursowym.

Uwaga: dokumenty mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” z podpisem, datą i pieczętą Przyjmującego zamówienie lub osoby przez niego upoważnionej. Upoważnienie dopodpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Przyjmującego zamówienie.

miejsce, data

podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie

OŚWIADCZENIA PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni.
3. Nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu Umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w Umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
4. Wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie zgodne są z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
5. Zobowiązuję się do wykonywania świadczeń zdrowotnych w dniach uzgodnionych z Udzielającym zamówienia oraz według ustalonego harmonogramu.
6. Zapewniam niezmiennność cen w okresie obowiązywania Umowy.

miejsowość, data

podpis i pieczęć Przyjmującego zamówienie