

.....

(pieczęć firmowa oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

Pakiet I: Wykonywanie badań z zakresu ENG/VNG z opisem

Pakiet II: Wykonywanie badań z zakresu endoskopii z opisem

składam następującą ofertę:

I. DANE OFERENTA

Nazwa podmiotu/świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą:

.....

Adres siedziby podmiotu leczniczego/świadczeniodawcy (z kodem pocztowym)

.....

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

Tel., tel. kom....., adres e-mail:

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 i 106
ust. 1 ustawy o działalności leczniczej....., prowadzonym przez
.....- jeżeli dotyczy

Numer wpisu do właściwego rejestru (KRS), prowadzonego przez
.....- jeżeli dotyczy

Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej tak¹⁾ / nie¹⁾

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu

Telefon stacjonarny, tel. kom.

adres e-mail:.....

Przyjmujący zamówienie będzie wykonywał badania w,
przy ul., w Warszawie

¹⁾ niewłaściwe przekreślić

Uwaga: w przypadku spółki cywilnej należy podać dane każdego ze współników. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego współnika.

II. Oferta cenowa

Pakiet I Wykonywanie badań z zakresu ENG/VNG wraz z opisem

Wykaz badań	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
ENG/VNG	10		
Gotowość do wykonania badań (za jeden miesiąc)	14		

Oferuje/my wykonanie badań diagnostycznych za kwotę zł brutto,
słownie: zł wynikającą z sumy wartości z tabeli oferty cenowej.

Oferuje/my gotowość do wykonania badań diagnostycznych za kwotę zł brutto, słownie: zł wynikającą z sumy wartości z tabeli oferty cenowej.

Pakiet II: Wykonywanie badań z zakresu endoskopii z opisem

Wykaz badań	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
gastroskopia diagnostyczna	11		
znieczulenie do zabiegu gastroskopii	11		
kolonoskopia diagnostyczna	11		
znieczulenie do zabiegu kolonoskopii	11		
sigmoidoskopia diagnostyczna	4		
znieczulenie do zabiegu sigmoidioskopii	4		
pobranie 1 wycinka do badania histopatologicznego	6		
usunięcie polipa do 1 cm podczas endoskopii	6		
SUMA:			

Oferuje/my wykonanie badań diagnostycznych za kwotę zł brutto,
słownie: zł wynikającą z sumy wartości z tabeli oferty cenowej.

¹⁾ niewłaściwe przekreślić

III. Zamierzam(y) powierzyć Podwykonawcom wykonanie części oferowanego przez nas zamówienia:

Dane podwykonawcy	Badania powierzone do wykonania przez podwykonawcę

Uwaga! Nie wypełnienie powyższych pól będzie równoznaczne z samodzielnym wykonaniem zamówienia przez Oferenta (bez udziału podwykonawców).

IV. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Wraz z ofertą składam DOKUMENTY :

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

Data

.....
podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty

¹⁾ niewłaściwe przekreślić