

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

Formularz ofertowy
na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie

.....
(zakres oferty)

I. DANE O OFERENCIE:

Nazwa Oferenta		
ADRES	Kod pocztowy, Miejscowość	
	Ulica, nr	
NIP, REGON		
Telefon kontaktowy/faks		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

- 1) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
- 2) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert.
- 3) Dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.

III. Oferent zobowiązuje się do wyznaczenia co najmniej dwóch osób, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia, odpowiedzialnych za świadczone usługi, które posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i wykształcenie niezbędne do wykonywania zamówienia:

- 1)
- 2)

IV. Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w ciągu doby oraz dni udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu

.....
.....

V. OFERTA CENOWA odpowiednio wg załącznika

Termin związania ofertą 30 dni.

.....
podpis Oferenta

Załącznik nr 4 do MI

L p.	Rodzaj Badania diagnostycznego	Cena jednostkow a za jedno badanie brutto	Liczba badań	Cena netto za badaniex liczba badań
1	Wykonanie i ocena preparatu histopatologicznego		800	
2	Wykonanie i ocena preparatu cytologii płynów		5	
3	Wykonanie i ocena preparatu cytologii ginekologicznej wg systemu Bethesda		1000	
4	Wykonanie i ocena preparatu biopsji cienkoigłowej BAC/BACC		10	
5	Wykonanie badania śródoperacyjnego		10	