

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 130 000 złotych netto na: „**Udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Pacjentów Udzielającego Zamówienia świadczeń zdrowotnych polegających na opisywaniu badań mammograficznych**”.

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Szpital Powiatowy w Zawierciu
42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14
tel. 32 67-40-254
Godziny urzędowania: 7:25 – 15:00
REGON 276271110, NIP 649-19-18-293
www.szpitalzawiercie.pl
email: organizacyjny@szpitalzawiercie.pl

2. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa.....
Adres.....
NIP.....REGON.....
Tel. FAX.....
e-mail:WWW.
Nazwa banku i nr rachunku bankowego:

3. Oferta

Oferuję opisywanie badań mammograficznych w warunkach określonych w szczegółowych warunkach konkursu i załączonym do nich projekcie umowy, w związku z czym oświadczam, że:

Nazwa Badania	szacunkowa ilość badań 24 miesiące*	Cena jednostkowa	Wartość
Opis wyniku badania mammograficznego innego dla potrzeb poradni i oddziałów	1614		
		SUMA	

* Podane ilości badań w skali 24 miesięcy są szacunkowe i służą jedynie do oceny oferty, jeżeli faktyczna ilość badań będzie inna, Przyjmującemu Zamówienie nie służą z tego tytułu żadne roszczenia.

Dane personelu lekarskiego, który będzie udzielał świadczeń:

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe Specjalizacja

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

4. Termin wykonania zamówienia – 24 miesięcy.
5. Termin zapłaty za prawidłowo wystawioną i doręczoną fakturę - 14 dni.
6. Oferowany okres gwarancji - Oferent gwarantuje stałość cen w trakcie trwania umowy.
7. Termin związania ofertą – 30 dni.

Uwagi:

- a. Oświadczam, że zapoznałem/-am się szczegółowo z warunkami konkursu i uzyskałem/-am wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i nie zgłaszam w tym zakresie żadnych uwag.
- b. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią wzoru umowy i akceptuję bez zastrzeżeń jej treść.

.....
Podpis osoby uprawnionej/osób
uprawnionych do reprezentowania Oferenta