



Załącznik nr 1

OFERTA

na udzielanie przez lekarzy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania biopsji cienkoigłowej wraz z oceną histopatologiczną dla Pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu

I. Dane Oferenta:

Nazwa Wykonawcy

Siedziba wykonawcy

NIP.....Regon

Tel.Fax

e-mail:WWW.

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:.....

II. Oferta

Oferuję wykonanie biopsji cienkoigłowej na warunkach określonych w szczegółowych warunkach konkursu i załączonym do nich projekcie umowy, w związku z czym oświadczam, że:

- Będę realizować Badania w okresie 18 miesięcy za łączne wynagrodzenie w wysokości:
..... zł (netto)*
plus należny podatek VAT% tj.zł,
brutto (z VAT):zł
(słownie:.....zł).

Powyższa cena wynika z poniższej kalkulacji:

Nazwa Badania	szacunkowa ilość badań 18 miesięcy*	Cena jednostkowa	Wartość
Wykonywanie biopsji cienkoigłowej wraz z oceną histopatologiczną i opisem wykonanego badania	3000		
		SUMA	

* Podane ilości badań w skali 18 miesięcy są szacunkowe i służą jedynie do oceny oferty, jeżeli faktyczna ilość badań będzie inna, Przyjmującemu Zamówienie nie służą z tego tytułu żadne roszczenia.

Oferent gwarantuje stałość cen w trakcie trwania umowy.
Minimalna ilość osób udzielających świadczeń wynosi.....

Ponadto oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się ze stanem technicznym i prawnym pomieszczeń i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zrzekam się roszczeń związanych w jakikolwiek sposób ze stanem tych pomieszczeń, sprzętów i aparatury medycznej.



- b) zapoznałem/-am się szczegółowo z warunkami konkursu-przetargu i uzyskałem/-am wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i nie zgłaszam w tym zakresie żadnych uwag;
- c) zapoznałem /-am się z treścią projektu umowy i akceptuję bez zastrzeżeń jego treść.

.....
Podpis osoby uprawnionej