

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku**

ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk
Tel. (0 23) 661 34 00 - centrala;
(023) 662 39 89 – sekretariat
Fax. (0 23) 662 32 14

*Załącznik Nr 1
do szczegółowych warunków konkursu ofert*

FORMULARZ OFERTY

Imię i nazwisko / nazwa oferenta:

Adres:

Województwo.....

Tel. / fax.:

NIP

REGON:

Numer wpisu do właściwego rejestru

*W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii*

oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę ofertową brutto:

Metoda diagnostyczna	Typ badania	Cena za badanie brutto (czas realizacji 48 godz.)	Cena za badanie brutto (czas realizacji 6 godz.)	Cena za badanie brutto (czas realizacji 2 godz.)
Tomografia Komputerowa (TK)	Badania standardowe (np. głowa, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica)			
	Badania naczyniowe (angio)			
	Badania ortopedyczne			

Wymagania dodatkowe

Wykonawca dostarcza i instaluje wszystkie niezbędne programy potrzebne do przesyłania badań drogą elektroniczną

Wykonawca oświadcza, iż zabezpiecza dane tak, aby uniemożliwić ich odbiór przez osoby niepowołane.

1. Oświadczam(y), że zapoznałem/zapoznaliśmy się z szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam(y) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
3. Oświadczam(y), że zawarty w szczegółowych warunkach konkursu projekt umowy (załącznik nr 2) został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Gwarantuję(emy) wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczamy, że badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednim sprzętem niezbędnym do wykonywania opisów tomografii komputerowej zgodnie z Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert.
7. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
8. Do nadzorowania i wykonania umowy oraz bieżących kontaktów z Zamawiającym upoważniony/a będzie Pan/Pani
tel.:, fax.:
9. Załącznikami do oferty są:
 - 1).nr str.
 - 2). nr str.
 - 3). nr str.

.....
(data, miejscowość)

.....
podpis(y)*

***Podpis(y) i pieczętka(i) imienna(e) osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:**
a) zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy(ów) (odpis z właściwego rejestru)
b) pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty (jeżeli dotyczy).