

## FORMULARZ OFERTOWY

### NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH

w postępowaniu konkursowym o udzielanie świadczeń w zakresie wykonywania badań diagnostycznych

**1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert, wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.**

#### **2. OFERENT**

- 1) Nazwa i adres Oferenta: .....
- .....
- 2) Numer wpisu do właściwego rejestru.....
- 3) Numer NIP .....
- 4) Numer REGON .....
- 5) Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .....
- 6) Numer tel. ....
- 7) Numer fax .....
- 8) Adres e-mail .....

#### **3. Propozycja cenowa:**

Z tytułu wykonania przedmiotu umowy proponujemy należność za usługi wchodzące w zakres zadań:

##### **Pakiet I – opis badań tomografii komputerowej**

- a) opis TK głowy..... zł.
- b) opis TK oczodołów .....zł.
- c) opis TK kości skroniowej..... zł
- d) opis TK twarzoczaszki ..... zł.
- e) opis TK zatok .....zł
- f) opis TK krtani, nosogardła ..... zł.
- g) opis TK szyi ..... zł.
- h) opis TK kręgosłupa ..... zł.

- i) opis TK kości ..... zł
- j) opis TK klatki piersiowej ..... zł
- k) opis TK jamy brzusznej .....zł
- l) opis TK miednicy mniejszej .....zł
- m) opis TK angio głowy .....zł
- n) opis TK angio innej okolicy anatomicznej ..... zł.

**Pakiet II – wykonanie badań rezonansu magnetycznego**

- a) MR głowy .....zł
- b) MR przysadki .....zł
- c) MR oczodołów.....zł
- d) MR twarzoczaszki.....zł
- e) MR zatok.....zł
- f) MR szyi..... zł
- g) MR kręgosłupa szyjnego.....zł
- h) MR kręgosłupa piersiowego.....zł
- i) MR kręgosłupa lędźwiowego..... zł
- j) MR jamy brzusznej..... zł
- k) MR miednicy mniejszej..... zł
- l) Cholangio MRI (MRCP).....zł
- m) MR kości (ramienia, przedramienia, uda, podudzia).....zł
- n) MR stawu (kolanowego, barkowego, biodrowego).....zł
- o) MR małych kości (dłonie, stopy).....zł
- p) MR małych stawów (skokowego, łokciowego, skroniowo-zuchwowych, nadgarstka, dłoni, stopy).....zł
- q) MR tkanek miękkich wskazanej okolicy.....zł
- r) Angio MR głowy.....zł
- s) Angio MR tętnic szyjnych.....zł
- t) MR głowy z opcją dyfuzji (DWI).....zł
- u) kontrast mały.....zł
- v) kontrast duży.....zł

**Pakiet III – ocena i opis badań RTG**

- a) cena jednostkowa..... zł

Badania wyżej niewymienione będą rozliczane na podstawie obowiązującego u Przyjmującego zamówienie. Dopuszcza się możliwość złożenia oferty częściowej na wybrany pakiet badań diagnostycznych.

**4. Czas trwania umowy: od dnia podpisania umowy do 30.06.2021 roku.**

Załączniki do złożenia przy formularzu:

1. Decyzja o wpisie do rejestru wojewody [ w przypadku ZOZ-ów ]
2. Kopie umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej.
3. W przypadku indywidualnych praktyk
- Wpis do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich prowadzonych przez OIL.
- Wpis do rejestru działalności gospodarczej.
4. KRS
5. Kopia polisy ubezpieczeniowej
6. NIP i REGON
7. Informacja o posiadaniu konta bankowego z podaniem jego numeru
8. Wykaz osób, które będą wykonywać usługę z podaniem: imię i nazwisko, PESEL, PWZ, rodzaj posiadanych kwalifikacji (xero w/w dokumentów).
9. Przedstawienie zasad wykonywania usługi (terminy i warunki przyjmowania, transport – do 80 km, oczekiwanie na wyniki, sposób przekazywania wyników, określenie warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę i sprzęt).
10. Zobowiązanie do udostępnienia i serwisowania zestawu komputerowego – przedstawienie specyfikacji.
11. Koszty, organizacja i odpowiedzialność za łącza do systemu Radiologii.

.....  
Podpis i pieczęć oferenta