

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Zamawiającego:

Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice

Nazwa przedmiotu zamówienia:

Zakres 1:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych obrazowych tomografii komputerowej (TK) *
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych obrazowych tomografii komputerowej (TK) * - Pakiet Onkologiczny

Zakres 2:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych obrazowych rezonansu magnetycznego (MR) *
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych obrazowych rezonansu magnetycznego (MR) * - Pakiet Onkologiczny

Zakres 3:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych *

Tryb postępowania:

Konkurs ofert

Nazwa i adres Świadczeniodawcy:

.....
.....
.....

(pieczęć Świadczeniodawcy)

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

| Zakres Nr ** | Opis | Cena jednostkowa brutto | Jednostka miary |
|--------------|--|-------------------------|-----------------|
| 1 | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych obrazowych tomografii komputerowej (TK) | wg załączonego cennika | komplet |
| | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych obrazowych tomografii komputerowej (TK)- Pakiet Onkologiczny | wg załączonego cennika | komplet |
| 2 | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych obrazowych rezonansu magnetycznego (MR) | wg załączonego cennika | komplet |
| | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostycznych obrazowych rezonansu magnetycznego (MR) – Pakiet Onkologiczny | wg załączonego cennika | komplet |
| 3 | Badanie histopatologiczne | | szt. |

| | | | |
|--|---|--|------|
| | Badanie cytologiczne – BAC | | szt. |
| | Badanie immunohistochemiczne (1 parametr) | | szt. |
| | Ocena preparatu cytologii ginekologicznej testem Bethesda | | szt. |
| | Wykonanie badania „intra operations” | | szt. |

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Istotnych Warunkach Umowy.

....., dnia

.....
*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Świadczeniodawcy)*

** niepotrzebne skreślić*

*** wypełnić tylko dla zakresu, w ramach którego składana jest oferta*