

.....
Pieczęć firmowa oferenta

Formularz ofertowy

**Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie badań densytometrii
dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. Prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice**

Nazwa Oferenta

Siedziba Oferenta

NIP..... Regon.....

tel..... fax..... e-mail:

nr rachunku bankowego:

.....
.....
W związku z ogłoszeniem konkursu ofert przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań densytometrii:

1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) przez okres 24 miesięcy do dnia zawarcia umowy.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz postanowieniami określonymi w SWKO i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
3. Oferuję zrealizowanie przedmiotu zamówienia w rzeczowym zakresie objętym SWKO.
4. Oświadczam, że zawarty w załączniku nr 2 do SWKO projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na zawartych w niej warunkach.

.....
miejsowość, data

.....
podpis oferenta

WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Lp.	Nazwa badania	Liczba badań	Cena jednostkowa netto badania*	VAT	Cena jednostkowa brutto badania	Wartość brutto	Czas oczekiwania na wykonanie badania
1.	Densytometria – 1 obszar anatomiczny	610					
2.	Densytometria – 2 obszary anatomiczne	180					
3.	Densytometria – 3 obszary anatomiczne	10					

*Cena zawiera opis badania