

.....
Pieczęć firmowa oferenta

Formularz ofertowy

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań TK w razie awarii
dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
im. prof. K. Gibińskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
ul. Ceglana 35, 40-952 Katowice.**

Nazwa Oferenta

Siedziba Oferenta

NIP..... Regon

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 TK w razie awarii.

1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) przez okres wskazany w załączniku nr 2 do SWKO (tj. wzorze 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 wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na zawartych w niej warunkach.

.....
miejsce, data

.....
podpis oferenta

Badania TK wykonywane w przypadku awarii sprzętu Udzielającego Zamówienie, całodobowo.

L.p.	Nazwa badania	Ilość badań *	Cena 1 badania	Wartość badania
1	TK głowy bez kontrastu	5		
2	TK głowy z kontrastem (lub przed i po podaniu środka kontrastowego)	2		
3	TK jamy brzusznej bez kontrastu z rekonstrukcjami	3		
4	TK jamy brzusznej wielofazowe z kontrastem z rekonstrukcjami	2		
5	TK wielofazowe	7		
6	TK zatok obocznych nosa bez kontrastu z rekonstrukcjami	2		
7	TK szyi z kontrastem (lub przed i po podaniu środka kontrastowego) z rekonstrukcjami	2		
8	TK szyi bez kontrastu z rekonstrukcjami	3		
9	TK jamy brzusznej (lub przed i po podaniu środka kontrastowego) z rekonstrukcjami	5		
10	TK klatki piersiowej i śródpiersia bez kontrastu z rekonstrukcjami	2		
11	TK klatki piersiowej i śródpiersia z kontrastem(lub przed i po podaniu środka kontrastowego) z rekonstrukcjami	5		
12	TK angiografia	3		
13	TK kręgosłupa (C lub Th lub L-S) bez kontrastu	2		
14	TK kręgosłupa (C lub Th lub L-S) z kontrastem	2		
RAZEM:				

*Ilości badań są szacunkowe w okresie obowiązywania umowy.

Miejsce udzielania świadczeń oraz ilość km od budynku Udzielającego Zamówienia znajdującego się w lokalizacji:
Katowice ul. Medyków 14

.....
.....