

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim
08-300 Sokołów Podlaski
ul. ks. Jana Bosko 5

1. Pełna nazwa:
2. Adres:
województwo powiat
3. Internet: http// pl, e-mail@.....
4. Nr tel. /łącznie z kierunkowym - Nr faxu
5. NIP ____ - ____ - ____ - ____
6. REGON _____
7. Osoba do kontaktów z zamawiającym w sprawie przedmiotu zamówienia/nr tel.

Przedmiot oferty: udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu opisów badań tomografii komputerowej w oparciu o teleradiologię

Cena za opis jednego odcinka (zwykły).....zł

Cena za opis jednego odcinka (CITO)zł

Termin (w minutach) wykonania opisu zwykłego-min

Termin (w minutach) wykonania opisu CITO-min

Termin płatności – 30 dni od daty dostarczenia faktury do zamawiającego (faktury będą wystawiane za 1 miesiąc kalendarzowy wykonywania usługi)

Oświadczamy, że:

- a) zapoznałem (liśmy) się z treścią Specyfikacji Warunków Konkursu Ofert i uznajemy się związani określonymi w niej zapisami,
- b) oświadczam (y), że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy na zasadach określonych w SWKO, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,

Data

.....
pieczęć i podpis
osoby upoważnionej