

Pieczęć firmowa oferenta

FORMULARZ OFERTOWY

w konkursie na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne
w zakresie wykonywania badań RTG

ZAMAWIAJĄCY:

Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Wawelska 5, 02-034 Warszawa

OFERENT:

1 Dane oferenta

Pełna nazwa oferenta:	
Adres siedziby:	
REGON	NIP
TELEFON	FAX

2 Osoby upoważnione do reprezentowania oferenta :

1/ imię i nazwisko.....

2/.....

OŚWIADCZENIE:

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia oraz Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, w tym w szczególności z zakresem zamówienia i projektem Umowy. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie dane niezbędne do złożenia kompletnej oferty. Nie wnosimy żadnych zastrzeżeń do przekazanych dokumentów i w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.

4. Oświadczamy, że spełniamy wszelkie wymagania dotyczące osób i jednostek przyjmujących zlecenia na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie badań RTG, w szczególności spełniamy warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej oraz dysponujemy lokalem, aparaturą i sprzętem oraz zasobami ludzkimi, odpowiadającym wymaganiom przewidzianym dla wykonywania badań RTG.

5. Oświadczamy, że posiadamy aktualne ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 17 listopada 1998 roku w sprawie warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń.

6. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłócone wykonywanie zamówienia w całym okresie obowiązywania Umowy.

OFERTA:

7. Oferujemy, na warunkach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert, udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań RTG w ilości i rodzaju badań określonym w Załączniku nr 1 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert za łączną kwotęPLN (łączna kwota z tabeli Załącznika A do Formularza ofertowego) słownie.....

8. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej oferty będą wykonywane w okresie od 1 lipca 2010 do 31 grudnia 2011, wyłącznie na podstawie zleceń wystawionych przez Zamawiającego.

9. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej oferty będą wykonywane w budynku znajdującym się w Warszawie przy ulicy

10. Oferta wraz z załącznikami do niniejszego formularza zawiera.....kolejno ponumerowanych stron.

Warszawa, dnia.....
(miejscowość) (data)

.....
(pieczęćka imienna i podpis osoby upoważnionej)

Załącznik nr A do Formularza ofertowego

l.p.	RODZAJ BADANIA	CENA*
1.	RTG oczodołów AP	
2.	RTG zatok	
3.	RTG kości nosowej	
4.	RTG kręgosłupa szyjnego AP + profil	
5.	RTG kręgosłupa szyjnego czynnościowe	
6.	RTG kręgosłupa piersiowego AP + profil	
7.	RTG kręgosłupa piersiowo - lędźwiowego	
8.	RTG kręgosłupa lędźwiowego + kości krzyżowej AP + bok	
9.	RTG miednicy	
10.	RTG stawów biodrowych	
11.	RTG stawu biodrowego osiowe	
12.	RTG klatki piersiowej	
13.	RTG stawu barkowego AP	
14.	RTG stawu barkowego poz.Y	
15.	RTG stawu barkowego osiowe	
16.	RTG kości ramiennej AP + bok	
17.	RTG stawu łokciowego AP + bok	
18.	RTG kości przedramienia AP + bok	
19.	RTG kości nadgarstka AP + bok	
20.	RTG kości nadgarstka z kością łódeczkową	
21.	RTG dłoni AP + bok	
22.	RTG palca AP + bok	
23.	RTG stawu kolanowego AP + boczne	

24.	RTG stawu kolanowego AP	
25.	RTG stawu kolanowego boczne	
26.	RTG stawu kolanowego tunelowe	
27.	RTG osiowe rzepek	
28.	RTG kości podudzia AP + bok	
29.	RTG stopy AP + bok	
30.	RTG stawu skokowego AP + bok	
31.	RTG stawu skokowego AP	
32.	RTG kości pięty osiowe	
33.	RTG kości pięty boczne	
34.	RTG palucha AP + bok	
	ŁĄCZNIE:	

* Cena zawiera koszt wykonania zdjęć wraz z ich opisem.