*Załącznik Nr 1 do SWKO*

# **FORMULARZ OFERTY – po zmianie**

Imię i nazwisko / nazwa oferenta: .....................................................................................

Adres: .................................................................................................................................

Województwo.....................................................................................................................

Tel. / fax.: ...........................................................................................................................

NIP .....................................................................................................................................

REGON: .............................................................................................................................

Numer wpisu do właściwego rejestru .................................................................................

***W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych   
 w zakresie diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii***

oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę ofertową brutto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metoda diagnostyczna** | **Typ badania** | **Cena za badanie brutto (czas realizacji 100 godz.)** | **Cena za badanie brutto (czas realizacji 24 godz.)** | **Cena za badanie brutto (czas realizacji 2 godz.)** |
| Tomografia Komputerowa (TK) | Badania standardowe  (np. głowa, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica) |  |  |  |
| Badania naczyniowe (angio) |  |  |  |
| Badania ortopedyczne |  |  |  |
| Badania politrauma |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Wymagania dodatkowe** |
| **Wykonawca dostarcza i instaluje wszystkie niezbędne programy potrzebne do przesyłania badań drogą elektroniczną** |
| **Wykonawca oświadcza, iż zabezpiecza dane tak, aby uniemożliwić ich odbiór przez osoby niepowołane.** |

1. Oświadczam(y), że zapoznałem/zapoznaliśmy się z szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam(y) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
3. Oświadczam(y), że zawarty w szczegółowych warunkach konkursu projekt umowy (załącznik nr 2) został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Gwarantuję(emy) wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczamy, że badania wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
6. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednim sprzętem niezbędnym do wykonywania opisów tomografii komputerowej zgodnie Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert.
7. Oświadczany, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
8. Do nadzorowania i wykonania umowy oraz bieżących kontaktów z Zamawiającym upoważniony/a będzie Pan/Pani .........................................................................

tel.: .................................., fax.: ........................................

1. Załącznikami do oferty są:
2. ................................................................nr str.
3. .............................................................. nr str.
4. ............................................................... nr str.

…........................................ ….............................................

***(data, miejscowość) podpis(y)\****

*\*Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:*

1. *zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy(ów) (odpis z właściwego rejestru)*
2. *pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty (jeżeli dotyczy).*