

600003045917-W 12	<p>SPGZ-OZ-K-271-6/16</p> <p>SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI 32-700 BOCHNIA UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 26 SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ BOCHNIA 32-744 ŁAPCZYCA 496 tel. 14 611 56 30 NIP: 868-16-00-307 REGON: 850446373</p>	065/100042
-------------------	---	------------

*Załącznik Nr 1
do Szczegółowych Warunków
Konkursu Ofert*

FORMULARZ OFERTOWY

Zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielenie świadczeń z Samodzielnym Publicznym Gminnym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Bochni, dotyczące udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszym postępowaniem konkursowym.

Oznaczenie oferenta

.....

.....

Adres:

.....

.....

Nr telefonu

Nr faxu:

e-mail:

NIP:

REGON:

Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisywania dokumentów konkursowych:

UWAGA :

1. Ofertę należy złożyć na niniejszym formularzu.
2. Formularz powinien być wypełniony czytelnie za pomocą środków o charakterze trwałym.
3. Do oferty należy dołączyć :
 - * kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej /KRS lub wyciąg z CEIDG, REGON, NIP
 - * kserokopię odpisu z właściwego rejestru



Oferuję wykonanie umowy w cenach jednostkowych wykazanych w poniższej tabeli:

I.p.	Nazwa badania	Szacunkowa ilość badań w okresie 48 miesięcy	cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1	Zdjęcie płuc PA	2 500		
2	Zdjęcie płuc PA (dla dzieci do lat 6)	100		
3	Zdjęcie płuc boczne	150		
4	Zdjęcie płuc PA + boczne	500		
5	Zdjęcie płuc PA + boczne(dzieci do lat 6)	100		
6	Zdjęcie jamy brzusznej	100		
7	Zdjęcie czaszki PA + boczne 1	40		
8	Zdjęcie czaszki PA + boczne 2	40		
9	Zdjęcie zatok	250		
10	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego (2 zdjęcia)	500		
11	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego czynnościowe (2 zdjęcia)	50		
12	Zdjęcie kręgosłupa szyjnego + czynnościowe	25		
13	Zdjęcie kręgosłupa piersiowego (2 zdjęcia)	200		
14	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego (2 zdjęcia)	1 000		
15	Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego czynnościowe	50		
16	Zdjęcie miednicy	100		
17	Zdjęcie stawów krzyżowo-biodrowych AP	50		
18	Zdjęcie stawów biodrowych	250		
19	Zdjęcie stawów biodrowych (dzieci do lat 6)	30		
20	Zdjęcie żeber	50		

21	Zdjęcie obojczyka	50		
22	Zdjęcie stawu barkowego	120		
23	Zdjęcie kości ramiennej	25		
24	Zdjęcie stawu łokciowego	80		
25	Zdjęcie kości przedramienia	40		
26	Zdjęcie kości nadgarstka	80		
27	Zdjęcie dłoni	100		
28	Zdjęcie stopy	200		
29	Zdjęcie palca	50		
30	Zdjęcie łopatki AP lub boczne	50		
31	Zdjęcie kości udowej (2 zdjęcia)	50		
32	Zdjęcie stawu kolanowego	250		
33	Zdjęcie stawów kolanowych porównawcze	200		
34	Zdjęcie kości podudzia	50		
35	Zdjęcie stawu skokowego	100		
36	Zdjęcie kości piętowej - boczne	50		

Razem

Uwaga

- Wykazane w powyższej tabeli ilości poszczególnych badań RTG w okresie obowiązywania umowy są wielkościami szacunkowymi i mogą ulegać zmianom w zależności od zapotrzebowania.
- Wykazane w tabeli wartości w złotych poszczególnych badań są wartościami, które nie stanowią podstawy do jakichkolwiek roszczeń odszkodowawczych ze strony Oferenta wobec Zamawiającego – służą Zamawiającemu do wyliczenia wartości punktowej oferty.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis i pieczęćka Oferenta