|  |  |
| --- | --- |
| DKW.2233.20.2023.BM |  Radom, dn. maja 2023 r. |

**FORMULARZ OFERTY**

### Świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii.

nazwa rodzaju zamówienia

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

Areszt Śledczy w Radomiu ul. Wolanowska 120

Tel. 048 61 31 104, fax 048 33 08 613

NIP 796 10 66 015

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii.

**III. Termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności:**

a) termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy od dnia podpisania umowy**

b) warunki płatności: **przelew 30 dni od daty doręczenia F/VAT**

**IV. Dane Wykonawcy**

1. Nazwa i adres podmiotu (jeżeli dotyczy) ………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa praktyki, imię i nazwisko, adres (jeżeli dotyczy):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Telefon…………………………………………………………………………………
2. E-mail…………………………………………………………………………………..
3. REGON: ………………………………………………………………………………………………………………………...
4. Nr prawa wykonywania zawodu: ………………………………………………….……………………………….
5. Nr wpisu do właściwego rejestru: …………………………….……………………………………………………
6. Tytuł zawodowy: …………………………………….……………………………………………………………………..
7. Specjalizacja: ……………………………………….…………………………………………………………………………

### V. Przystępując do konkursu na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie konsultacji/ badań USG

dla osób osadzonych w Areszcie Śledczym w Radomiu oferuję/my realizację przedmiotu konkursu na następujących warunkach cenowych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Rodzaj świadczenia | Ilość opisów | Cena bruttoza 1 konsultację/opis RTG | Wartość bruttoKol. 3 X kol. 4 /zł/ |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej drogą teleradiologii | 2000 |  |  |
|  |  |  | RAZEM: |  |

**VI. Oświadczam, że:**

1. zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
2. nie byłem karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie;
3. korzystam z pełni praw publicznych;
4. posiadam uprawnienia do realizacji przedmiotu niniejszego konkursu

**VII. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:**

1. Dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
2. Kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje.

……………………………………………………..

                                                                                              pieczęć i podpis osoby uprawnionej