

.....
Pieczęć firmowa oferenta

Formularz ofertowy

Konkurs ofert na całodobowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego (MR) w razie awarii dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-952 Katowice.

Nazwa Oferenta.....

Siedziba Oferenta

NIP..... Regon.....

tel..... fax..... e-mail:

nr rachunku bankowego:

.....
.....

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego (MR) w razie awarii:

1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) przez okres wskazany w Załączniku Nr 2 do SWKO.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz postanowieniami określonymi w SWKO i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
3. Oferuję zrealizowanie przedmiotu zamówienia w rzeczowym zakresie objętym SWKO.
4. Oświadczam, że zawarty w załączniku nr 2 do SWKO projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na zawartych w niej warunkach.

.....
miejscowość, data

.....
podpis oferenta

Badania rezonansu magnetycznego

Lp.	Nazwa badania	Ilość*	Cena netto badania	Wartość netto badania	VAT	Wartość brutto badania	Czas wykonania badania
1	MR - badanie głowy bez środka kontrastowego	2					
2	MR - badanie głowy bez i ze środkiem kontrastowym	20					
3	MR - jama brzuszna i miednica bez środka kontrastowego	1					
4	MR - jama brzuszna i miednica bez i ze środkiem kontrastowym	1					
5	MR - 2 odcinki kręgosłupa bez i ze środkiem kontrastowym	1					
6	MR - badanie przysadki mózgowej bez środka kontrastowego	1					
7	MR - badanie przysadki mózgowej bez i ze środkiem kontrastowym	1					
8	MR – badanie miednicy małej bez środka kontrastowego	2					
9	MR – badanie miednicy małej bez i ze środkiem kontrastowym	1					
10	MR – badanie oczodołów bez środka kontrastowego	1					
11	MR – badanie oczodołów bez i ze środkiem kontrastowym	1					
12	MR – badanie kości bez środka kontrastowego	1					
13	MR – badanie kości bez i ze środkiem kontrastowym	1					
14	MR – badanie kręgosłupa kanału kręgowego i rdzenia bez środka kontrastowego	5					
15	MR – badanie kręgosłupa kanału kręgowego i rdzenia bez i ze środkiem kontrastowym	5					
16	MR – badanie tkanki miękkiej bez środka kontrastowego	1					
17	MR – badanie tkanki miękkiej bez i ze środkiem kontrastowym	1					
18	MR – badanie szyi bez i ze środkiem kontrastowym	1					
19	MR – badanie piramid kości skroniowych bez i ze środkiem kontrastowym	1					
20	MR - angiografia bez kontrastu	1					
21	MR - spektroskopia	1					
22	MR - cholangiografia bez środka kontrastowego	5					
23	MR – badanie wielofazowe po kontraście	5					
24	MR – badanie czynnościowe mózgu	1					
25	MR serca z kontrastem	1					
			X		X		X

* ilość szacunkowa w okresie obowiązywania umowy

Miejsce udzielania świadczeń:.....