

.....
Pieczęć firmowa oferenta

Formularz ofertowy

Konkurs ofert na całodobowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego (MR) wg pakietów 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):

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

Pakiet Nr 1: Badania rezonansu magnetycznego w razie awarii

Lp.	Nazwa badania	Ilość*	Cena netto badania	Wartość netto badania	VAT	Wartość brutto badania	Czas wykonania badania z opisem
1	MR - badanie głowy bez środka kontrastowego	5					
2	MR - badanie głowy ze środkiem kontrastowym	10					
3	MR - badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez środka kontrastowego	5					
4	MR - badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup ze środkiem kontrastowym	5					
5	MR - badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez środka kontrastowego	1					
6	MR - badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego ze środkiem kontrastowym	1					
7	MR - badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez środka kontrastowego	5					
8	MR - badanie dwóch odcinków kręgosłupa ze środkiem kontrastowym	10					
9	MR - badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż odcinki kręgosłupa bez środka kontrastowego	2					
10	MR - badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż odcinki kręgosłupa ze środkiem kontrastowym	5					
11	MR - badanie trzech okolic anatomicznych innych niż odcinki kręgosłupa bez środka kontrastowego	1					
12	MR - badanie trzech okolic anatomicznych innych niż odcinki kręgosłupa ze środkiem kontrastowym	1					
13	MR - badanie bez środka kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze środkiem kontrastowym	1					
14	MR - angiografia bez kontrastu	1					
15	MR - angiografia z kontrastem	1					

SUMA:

* ilość szacunkowa w okresie obowiązywania umowy

Miejsce udzielania świadczeń

.....

załącznik nr 1.2. do SWKO

Pakiet Nr 2: Badania rezonansu magnetycznego dla dzieci ze znieczuleniem

Lp.	Nazwa badania	Ilość*	Cena netto badania	Wartość netto badania	VAT	Wartość brutto badania	Czas wykonania badania z opisem
1	MR - badanie głowy / oczodołów / przysadki mózgowej bez środka kontrastowego	9					
2	MR - badanie głowy / oczodołów / przysadki mózgowej bez i ze środkiem kontrastowym	150					
3	znieczulenie do badania	150					
SUMA:							

* ilość szacunkowa w okresie obowiązywania umowy

Miejsce udzielania świadczeń

.....