

.....  
Pieczęć firmowa oferenta

Formularz ofertowy

**Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie badań densytometrii  
dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. Prof. K. Gibińskiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,  
ul. Ceglana 35, 40-514 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 badań densytometrii:

1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) przez okres 24 miesięcy do dnia zawarcia umowy.
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.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis oferenta

## WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Lp.	Nazwa badania	Liczba badań	Cena jednostkowa netto badania*	VAT	Cena jednostkowa brutto badania	Wartość brutto	Czas oczekiwania na wykonanie badania
1.	Densytometria – 1 obszar anatomiczny						
2.	Densytometria – 2 obszary anatomiczne						
3.	Densytometria – 3 obszary anatomiczne						

\*Cena zawiera opis badania