**Załącznik nr 1a** do Materiałów Informacyjnych i Szczegółowych Warunków Konkursu

Formularz Oferty

**dot. Postępowania konkursowego nr 16/2025 obejmującego zamówienie** **w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych - wykonywanie badań Tomografii Komputerowej oraz Rezonansu Magnetycznego, przez okres od podpisania umowy do 31.12.2025r.**

* 1. **Dane Oferenta:**

Pełna nazwa Oferenta:

....................................................................................................................................

Regon ..................................... NIP ..................................... PESEL ………………………….

Adres Oferenta:

ul. ............................................................................... nr ………………

kod pocztowy ........................... miejscowość ............................................................

~~Adres zamieszkania Oferenta (osoby fizycznej):~~

~~ul. ............................................................................... nr ………………~~

~~kod pocztowy ....................... miejscowość ................................................................~~

Dane kontaktowe:

tel. ........................................................ mail: …………………………………………………………

UWAGA: wszystkie informacje dotyczące postępowania są przesyłane na podany mail

* 1. **Oferowany czas trwania umowy to** ………………, **preferowany to do 31.12.2025r**.
  2. **Oferuję termin płatności 30 dni, od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT (rachunku).**
  3. **Oferuję sposób realizacji przedmiotu umowy zgodnie z wymaganiami NFZ i potrzebami Szpitala**.
  4. **Oferowany sposób realizacji przedmiotu umowy – miejsce, dni i godziny udzielania świadczeń, sposób kontaktowania się oraz inne niezbędne informacje do prawidłowej realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce wykonywania badań** | **Dni i godziny wykonywania badań** | **Sposób kontaktowania się w sprawie realizacji przedmiotu umowy (imiona i nazwiska wraz z numerami telefonów osób do kontaktu)** | **Inne niezbędne informacje do prawidłowej realizacji przedmiotu umowy** |
|  |  |  |  |

* 1. **Oferuję dodatkowo ponad wymagany standard**:

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

pieczątka i podpis Oferenta

**Uwaga: W celu uniknięcia wezwania do uzupełnienia oferty oraz przedłużania tym czasu trwania postępowania konkursowego proszę wypełnić wszystkie kolumny.**