**Załącznik nr 3**

**OF E R T A**

**na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie**

**diagnostyki obrazowej**

NAZWA PODMIOTU ……………………………………….....................................................

ADRES ……………………………………………………………………………….................

NUMER WPISU RPWDL …………………………………………………………………………..........

ORGAN REJESTROWY ………………………………………………………………............

REGON ………………………………... NIP ……………………………………….

Niniejszym składam ofertę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej na rzecz Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o. zwanego dalej „udzielającym zamówienia”

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup planowe (opis do 96 h) (A) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała planowe (opis do 96 h) (A1) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup – onkologicznego planowe (opis do 96 h) (B) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup – onkologicznego pilne (opis do 24 h) (B1) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała – onkologicznego planowe (opis do 96 h) (B2) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała – onkologicznego pilne (opis do 24 h) (B3) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup – porównawczego planowe (opis do 96 h) (C) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała – porównawczego planowe (opis do 96 h) (C1) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup – angio planowe (opis do 96 h) (D) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała – angio planowe (opis do 96 h) (D1) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup cito (opis do 24h) (E) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała cito (opis do 24h) (E1) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup cito – porównawczego (opis do 24h) (F) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała cito – porównawczego (opis do 24h) (F1) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup cito – angio (opis do 24h) (G) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała cito – angio (opis do 24h) (G1) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup cito-cito (opis do 2h) (H) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała cito-cito (opis do 2h) (H1) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK głowa, kręgosłup cito-cito – angio (opis do 2h) (I) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania TK inne okolice ciała cito-cito – angio (opis do 2h) (I1) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania RTG planowe ( opis do 48h) (J) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania RTG cito (opis do 12h) (K) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto opłaty za opisanie 1 badania RTG cito-cito (opis do 2h) (L) na udzielenie zamówienia za świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki obrazowej wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Wartość brutto Opłaty miesięczne ( kwota nie może być wyższa niż 1000 zł brutto) (M) wynosi:..................................................................... zł.

( słownie: ……………………………………….......................................................................................)

Oświadczam jednocześnie, że:

* 1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
  2. akceptuję warunki konkursu ofert przedstawione przez udzielającego zamówienie,
  3. akceptuję projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
  4. zamówienie będzie wykonywane w okresie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

Do oferty załączam następujące dokumenty:

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

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

*miejscowość, data………………………………………………* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis składającego ofertę