*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**………………………………………………………….**

Nazwa podmiotu (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru)

………………………………………………………………..

Adres podmiotu

………………………………………………………………..

Rodzaj rejestru, NIP

**Oferta**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Zakładu Diagnostyki Obrazowej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie w zakresie opisywania badań TK, przez 24 godziny 7 dni w tygodniu, drogą teleradiologii.

**Za realizację zamówienia oczekuję wynagrodzenia w kwocie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Rodzaj świadczenia – opis badań drogą teleradiologii** | **Oferowana przez Przyjmujacego zamówienie cena jednego świadczenia (brutto)\*** |
| 1. | TK – planowe do 72h | …. zł |
| TK – pilne do 24h | …. zł |
| TK – CITO do 2h | …. zł |

**\*Cena zaproponowana przez Oferenta nie podlega podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy**

**…………………………..**

**Pieczątka i podpis**