Załącznik nr 1

# **OFERTA KONKURSOWA**

NA ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH W PRACOWNI RTG

I PRACOWNI TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ PRZEZ TECHNIKÓW RTG

W SZPITALU POWIATOWYM im. prof. Romana Drewsa w CHODZIEŻY

1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia , szczegółowymi warunkami konkursu ofert ( SWKO), wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.

2. OFERENT:

Imię i nazwisko : ...................................................................................................................

Adres: ........................................................................................................................................

Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej :......................................

Oznaczenie podmiotu gospodarczego: ......................................................................

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

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

3. Oświadczam, że będę udzielał świadczenia zdrowotne w Szpitalu Powiatowym

w Chodzieży dysponując jego wyposażeniem ,

4. Kwalifikacje zawodowe – dokumenty w załączeniu do oferty.

Liczba osób biorących udział w zamówieniu : osobiście ( jedna)

5. Propozycje cenowe:

Ryczałt miesięczny za wykonywanie zdjęć rentgenowskich , obsługa Pracowni Rentgenowskiej oraz wykonywanie badań z zakresu tomografii komputerowej

.............................................................. ZŁ

6. Czas trwania umowy : od …………………….. do …………………………..

7. Załączniki:

1) Oferta Konkursowa

2) Ksero dyplomu

3) Ksero polisy ubezpieczeniowej

4) Ksero zaświadczenia o prowadzonej działalności gospodarczej

*…………………………………………..*

*Podpis oferenta*