**Sprawa nr ZZ-RUM-078-16/2025 z dnia 27.03.2025 r. Pakiet nr 3**

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

(nazwa oferenta)

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

(adres)

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

(nr NIP, REGON)

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

(dane kontaktowe, e-mail, tel./fax)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych niniejszym składam ofertę na:

**Badania z zakresu– USG dzieci** dla pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Przychodni MSWiA we Wrocławiu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Badania diagnostyczneDla pacjentów Poradni Pediatrycznej w Przychodni we Wrocławiu w zakresie: | Miejsce wykonania świadczeń | Dostępność | Cena brutto za jednostkowe badanie |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |

 |

|  |
| --- |
| USG węzłów chłonnych obwodowych |
| USG jamy brzusznej |
| USG tarczycy  |
| USG ślinianek |
| USG gruczołów piersiowych |
| USG przezciemiączkowe |
| USG układu moczowego |

 | w siedzibie Wykonawcy(**wskazać adres, gdzie wykonywane są badania**) | **1.** w dni robocze,np.: poniedziałek w godz.8.00-18.00,wtorek w godz. … środa w godz. ….czwartek w godz. …….piątek w godz. ………..**2.** czas oczekiwania na badanie do ……. dni |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |
|  |  |  | **Kwota razem** |  |

Słownie kwota razem brutto : ………………………………..................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| . . . . . . . . . . . . . . . .  | . . . . . . . . . . . |   | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |  |
| *(miejscowość)* |  *(data)* |  |  *(podpis Oferenta)* |  |