**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)* |  |