**Sprawa nr ZZ-RUM-078-44/2022 z dnia 19.05.2022 r.**

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

(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: jamy brzusznej lub innej okolicy anatomicznej** - dla pacjentów Poradni Pediatrycznej w Przychodni MSWiA we Wrocławiu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | NAZWA ZADANIA:  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** | **USG dzieci**: jamy brzusznej (lub innej okolicy anatomicznej) | w siedzibie Wykonawcy | w dni robocze - czas oczekiwania na badanie do ……. dni |  |

Słownie:………………………………......................................................................................................

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