

FORMULARZ OFERTY

Nazwa oferenta:.....

Siedziba:.....

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Numer KRS (jeśli oferent posiada):

- c. W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na opisywanie badań radiologicznych w oparciu o teletransmisję dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku oferujemy realizację przedmiotu konkursu za cenę:

Rodzaj badania	Tryb badania	Liczba badań (1 rok)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
Badania tomografii komputerowej	Zwykły	600		
	Pilny	1800		
Razem:		2400		

Wartość całego zamówienia:**Netto:**.....

Słownie:.....

Brutto:.....

Słownie:.....

Oświadczam, że:

Badanie w trybie zwykłym wykonam w czasie: do godz.

Badanie w trybie pilnym wykonam w czasie: do min.

.....
Data i czytelny podpis upoważnionej osoby