

FORMULARZ OFERTY

Nazwa oferenta :

Siedziba :

Adres poczty elektronicznej :

Strona internetowa :

Numer telefonu :

Numer faksu :

Numer REGON :

Numer NIP :

Numer KRS (jeśli oferent posiada) :

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 (2 lata)	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
Badania tomografii komputerowej	Planowy	2400		
	Pilny	1600		
	CITO	6000		
Razem :		10000		

Wartość całego zamówienia: Netto :

Słownie :

Brutto :

Słownie :

Oświadczam, że :

Badanie w trybie CITO wykonam w czasie: do godz.

Badanie w trybie Pilnym wykonam w czasie: do godz.

Badanie w trybie Planowym wykonam w czasie: do godz.

.....
Data i czytelny podpis upoważnionej osoby