**Załącznik nr 1** do postępowania konkursowego DKBK/1/2025

**OFERTA**

**na udzielenie świadczeń w zakresie teleradiologii**

NAZWA PRZYJMUJĄCEGO ZAMOWIENIE:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRES:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ........................................................... REGON: .....................................................................

TELEFON:..................................................... e-mail: .................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Tryb** | **Cena brutto** |
| 1 | Opis RTG | Planowy |  |
| 2 | Opis RTG | Pilny |  |
| 3 | Opis RTG | Cito |  |
| 4 | Opis TK głowa, kręgosłup | Planowy |  |
| 5 | Opis TK głowa, kręgosłup | Pilny |  |
| 6 | Opis TK głowa, kręgosłup | Cito |  |
| 7 | Opis TK inne okolice | Planowy |  |
| 8 | Opis TK inne okolice | Pilny |  |
| 9 | Opis TK inne okolice | Cito |  |
| 10 | Opis TK badania porównawczego |  |  |
| 11 | Opis TK badania angio | Planowy |  |
| 12 | Opis TK badania angio | Pilny |  |
| 13 | Opis TK badania angio | Cito |  |
| 14 | Opis Badania TK onkologicznego |  |  |

Przedkładając niniejszą ofertę dla potrzeb CZMZ Sp. z o. o. w Żyrardowie oświadczam, że:

1. Zapoznałem /am/ się z treścią Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na realizację zamówienia.
2. Zapoznałem /am/ się z treścią projektu umowy określonej w załączniku nr 2 SWKO i wyrażam gotowość zawarcia umowy uwzględniającej warunki Udzielającego zamówienia.
3. Posiadam odpowiednie wyposażenie oraz pracowników o odpowiednich kwalifikacjach niezbędnych do realizacji zamówienia.
4. Ceny określone w załączniku nr 1 do SWKO nie ulegną zmianie przez okres obowiązywania umowy.
5. Świadczenia udzielane będą zgodnie z określonymi w SWKO wymaganiami.

Do oferty dołączam:

Oświadczenie o zawarciu polisy OC na czas obowiązywania umowy – wg załączonego wzoru.

……………………………………………….

PODPIS SKLADAJĄCEGO OFERTĘ

Dane Oferenta

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Zgodnie z wymaganiami zawartymi w Warunkach Szczegółowych Postępowania Konkursowego **oświadczam, że zawrę umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**, od początku obowiązywania umowy oraz będę utrzymywał/a przez cały okres obowiązywania umowy.

Data................................................ ...........................................

pieczątka, podpis Oferenta