**Załącznik nr 1**

……………………………….., dnia …………….

Pieczęć

……….………………………………………........

………...............................……………………….

Dane Oferenta

….…………………………………………………………….

(nr rejestru zakładów opieki zdrowotnej)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Niniejszym składam ofertę na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z zakresu wykonywania badań diagnostycznych.

Składając niniejszą ofertę oświadczam, że :

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert,
2. Mam zawartą umowę ubezpieczenia OC na czas obowiązywania umowy,
3. Dysponuję odpowiednim lokalem, aparatura i sprzętem medycznym oraz środkami transportu i łączności w celu prawidłowej realizacji zamówienia, zgodnie z wymogami i standardami określonymi przez NFZ dla placówek diagnostycznych.
4. Personel posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje do udzielania świadczeń medycznych objętych przedmiotem zamówienia.
5. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem zamówienia w dniach i godzinach uzgodnionych z Zamawiającym,
6. Zobowiązuję się do zawarcia umowy na wykonywanie badan diagnostycznych
i innych usług medycznych wynikających z procesu leczenia, której treść stanowi załącznik nr 3 do oferty,
7. Ceny jednostkowe za badania stanowiące przedmiot niniejszej oferty określone zostały w formularzach - załącznik nr 2 do oferty.

………………………………………………………

(pieczątka i podpis