Załącznik nr 1 –

 do Szczegółowych Warunków konkursu ofert

 na badania z zakresu diagnostyki obrazoweJ dla potrzeb Centrum Medycznego Nieporęt sp. z o. o.

 ul. Podleśna 4, 05-126 Nieporęt

**FORMULARZ OFERTOWY**

Niniejszym zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z Centrum Medycznym Nieporęt sp. z o. o. , dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszym postępowaniem konkursowym.

1. Dane Oferenta

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

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

 (nazwa Oferenta)

ul. .….................................................................

kod pocztowy .................................................... Miejscowość..........................................

Nr telefonu ........................................................ nr fax …................................................

E-mail ...............................................................

NIP .................................................................... REGON................................................

Formularz ofertowy

1. Oferuję wykonanie umowy za cenę

 Zakres A- **DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA (RTG)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Badanie | Liczba badań | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto |
|  | RTG czaszki | 8 |  |  |
|  | RTG zatok | 50 |  |  |
|  | RTG żebra | 60 |  |  |
|  | RTG nosogardło | 20 |  |  |
|  | RTG osiowe stawów biodrowych | 8 |  |  |
|  | RTG jamy brzusznej- zdjęcie przeglądowe | 10 |  |  |
|  | RTG kości udowej | 10 |  |  |
|  | RTG podudzia | 5 |  |  |
| 1.
 | RTG miednicy | 10 |  |  |
|  | RTG porównawcze stawów kolanowych | 100 |  |  |
|  | RTG porównawcze stawów skokowych | 10 |  |  |
|  | RTG porównawcze stóp | 15 |  |  |
|  | RTG ręki | 60 |  |  |
|  | RTG kość ramieniowa | 10 |  |  |
|  | RTG podudzia(POD) | 15 |  |  |
|  | RTG podudzia(PU) | 5 |  |  |
|  | RTG staw barkowy osiowy lub Y | 5 |  |  |
|  | RTG stawów biodrowych | 130 |  |  |
|  | RTG stawu barkowego | 120 |  |  |
|  | RTG pięty | 20 |  |  |
|  | RTG stawu kolanowego | 140 |  |  |
|  | RTG stawu skokowego | 140 |  |  |
|  | RTG stopy | 80 |  |  |
|  | RTG stawu łokciowego | 20 |  |  |
|  | RTG przedramienia | 10 |  |  |
|  | RTG nadgarstka, ręki | 40 |  |  |
|  | RTG palec | 20 |  |  |
|  | RTG porównawcze rąk | 20 |  |  |
|  | RTG klatki piersiowej | 1000 |  |  |
|  | RTG klatki piersiowej z sylwetką serca/bok | 40 |  |  |
|  | RTG kręgosłupa szyjnego | 220 |  |  |
| 1.
 | RTG kręgosłupa szyjnego (AP + boczne) | 40 |  |  |
|  | RTG kręgosłupa szyjnego AP+ BOK+ CZYNNOŚCIOWE (LUB SKOSY) | 20 |  |  |
|  | RTG kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy | 10 |  |  |
|  | RTG kręgosłupa lędźwiowego | 440 |  |  |
|  | RTG kręgosłup piersiowy | 140 |  |  |
|  | RTG rzepki osiowe lub Merchanta | 10 |  |  |
|  | RTG klatki piersiowej boczne | 20 |  |  |
|  | RTG kości ogonowej, krzyżowej | 20 |  |  |
|  | Razem | 3081 |  |  |

 Zakres B – **ULTRASONOGRAFIA (USG)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego - dorośli | 70 |  |  |
|  | USG węzłów chłonnych | 20 |  |  |
|  | USG tarczycy i przytarczyc | 20 |  |  |
|  | USG ślinianek | 20 |  |  |
|  | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego | 30 |  |  |
|  | USG ciąży | 60 |  |  |
|  | USG narządów rodnych | 60 |  |  |
|  | USG piersi | 40 |  |  |
|  9. | USG jamy brzusznej u dzieci | 30 |  |  |
| 10. | USG węzłów chłonnych – u dzieci | 30 |  |  |
| 11. | USG ślinianek – u dzieci | 10 |  |  |
| 12. | USG barku | 20 |  |  |
| 13. | USG kolana | 30 |  |  |
| 14. | USG mięśni | 5 |  |  |
| 15. | USG stawu łokciowego, skokowego | 10 |  |  |
| 16. | USG nadgarstka | 5 |  |  |
| 17. | USG doppler tętnic szyjnych | 5 |  |  |
| 18. | USG doppler kończyn dolnych | 10 |  |  |
| 19. | USG żył kończyn dolnych | 10 |  |  |
| 20. | USG tętnic nerkowych | 5 |  |  |
| 21. | USG jamy brzusznej | 100 |  |  |
| 22. | USG ścięgna Achillesa | 20 |  |  |
| 23. | ECHO SERCA | 100 |  |  |
| 24. | AUDIOGRAM | 50 |  |  |
|  | Razem | 640 |  |  |

 Zakres C – **MAMMOGRAFIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Mammografia | 80 |  |  |
|  | Razem | 80 |  |  |

 Zakres D -  **KOLPOSKOPIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kolposkopia | 10 |  |  |
|  | Razem | 10 |  |  |

Zakres E – **ZABIEGI ELEKTROKOAGULACJI I KRIOKONIZACJI SZYJKI MACICY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Elektrokoagulacja | 10 |  |  |
|  | Kriokonizacja szyjki macicy | 10 |  |  |
|  | Razem | 20 |  |  |

 Zakres F – **CYTOLOGIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Cytologia | 250 |  |  |
|  | Razem | 250 |  |  |

Zakres G – **ELEKTROKARDIOGRAFIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Próba wysiłkowa | 100 |  |  |
|  | Razem | 100 |  |  |

 Razem :Wartość oferty wynosi...............................................................................................

 słownie …....................................................................................................................

1. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią ogłoszenia.
2. Oświadczam, że zapoznałem (am) się ze szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że zapoznałem (am) się ze wszystkimi dokumentami oraz koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usługi zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się za związanym (-ną) ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach w umowie, miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że przez cały okres obowiązywania umowy zobowiązuję się do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.
8. Oświadczam, iż po rozstrzygnięciu konkursu w danym zakresie oraz po otrzymaniu informacji o wybraniu mojej oferty, a przed upływem terminu obowiązywania umowy zarejestruję zakres badań w Portalu Potencjału.

Data................................ ...…..............................

 Podpis i pieczątka Oferenta