

**Podkarpackie Centrum Medyczne w Rzeszowie SPZOZ
Plac Dworcowy 2
35-201 Rzeszów**

Uwaga! Wypełnia i w całości podpisuje oferent.

FORMULARZ OFERTY

1. Nazwa Oferenta (pełna nazwa)

.....
.....
.....

2. Adres Oferenta

.....

tel.

3. Nr Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej w województwie

.....

4. Nr wpisu do właściwego rejestru oraz oznaczenie organu dokonującego wpisu

.....

5. REGON:

6. NIP:

7. Oferuję wykonywanie specjalistycznych badań diagnostycznych w pakietach:

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

(numer) (nazwa)

8. Oświadczam, że zapewniam stałość cen jednostkowych na oferowane specjalistyczne badania laboratoryjne i diagnostyczne przez cały okres trwania umowy.

9. Oferuję następującą formę dostępności wykonania specjalistycznych badań diagnostycznych:

1) Dni tygodnia

2) Godziny dostępności

Data.....

.....
(podpis Oferenta)