

**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 diagnostyczne przez cały okres trwania umowy.

9. Oferuję następującą formę dostępności wykonania specjalistycznych badań diagnostycznych:

1) Dni tygodnia .....

2) Godziny dostępności .....

Data.....

.....  
(podpis Oferenta)