# Załącznik Nr 1

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

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

(pieczęć oferenta) miejscowość i data

**Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**w Jaśle ul. Mickiewicza 4**

**OFERTA**

Nawiązując do ogłoszenia konkursu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o działalności leczniczej firma .................................................................................................. ..........................................................................................................................................................................................................................................przedstawia ofertę na wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa badania** | **Cenna netto badania** | **Stawka % VAT-u** | **Wartość brutto badania** |
| 1. | RTG klatki piersiowej P-A |  |  |  |
| 2. | RTG klatki piersiowej – zdj. boczne |  |  |  |
| 3. | RTG klatki piersiowej – zdj. P-A i boczne |  |  |  |
| 4. | RTG zatok przynosowych  |  |  |  |
| 5. | RTG kręgosłupa szyjnego |  |  |  |
| 6. | RTG kręgosłupa piersiowego |  |  |  |
| 7. | RTG kręgosłupa lędźwiowego |  |  |  |
| 8. | RTG całego kręgosłupa tj.3 odcinków |  |  |  |
| 9. | RTG kości krzyżowej  |  |  |  |
| 10. | RTG stawów krzyżowo-biodrowych |  |  |  |
| 11. | RTG stawów biodrowych lub miednicy |  |  |  |
| 12. | RTG żeber |  |  |  |
| 13. | RTG stawu barkowego |  |  |  |
| 14. | RTG stawu łokciowego  |  |  |  |
| 15. | RTG kości ramiennej |  |  |  |
| 16. | RTG przedramienia |  |  |  |
| 17. | RTG nadgarstka |  |  |  |
| 18. | RTG dłoni i stopy |  |  |  |
| 19. | RTG kości udowej |  |  |  |
| 20. | RTG stawu kolanowego  |  |  |  |
| 21. | RTG podudzia |  |  |  |
| 22. | RTG stawu skokowego |  |  |  |
| 23. | RTG dłoni wiek kostny |  |  |  |
| 24. | RTG jamy brzusznej – zdj. przeglądowe |  |  |  |
| 25. | RTG zębów |  |  |  |
| 26. | RTG zdjęcie pantomograficzne |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |  |

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z pozostałymi warunkami realizacji konkursu określonymi w zaproszeniu do składania ofert.

........................., dnia .........................

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

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela oferenta)