

.....
Pieczęć nagłówkowa oferenta

Załącznik nr 5 do MI

Formularz ofertowy
na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie

.....
(zakres oferty)

I. DANE O OFERENCIE:

Nazwa Oferenta		
ADRES	Kod pocztowy, Miejscowość	
	Ulica, nr	
NIP, REGON		
Telefon kontaktowy/faks		

II. OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

- 1) Zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu ofert i nie zgłasza do nich zastrzeżeń.
- 2) Akceptuje warunki umowy zaproponowane przez Udzielającego zamówienia dla potrzeb niniejszego konkursu ofert.
- 3) Dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym oraz personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla udzielania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.

III. Oferent zobowiązuje się do wyznaczenia co najmniej dwóch osób, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia, odpowiedzialnych za świadczone usługi, które posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i wykształcenie niezbędne do wykonywania zamówienia:

- 1)
- 2)

IV. Godziny udzielania świadczeń zdrowotnych w ciągu doby oraz dni udzielania świadczeń zdrowotnych w tygodniu

.....
.....

V. OFERTA CENOWA odpowiednio wg załącznika

Termin związania ofertą 30 dni.

.....
podpis Oferenta

Lp	Nazwa badania	Ilość badań	Cena netto	Wartość cena netto x ilość badań
1	Poronienie -okreslenie płci (badanie tkanek po poronieniu)	10		
2	Poronienie- badanie nieprawidłowości chromosomowych płodu i określenie płci	10		
3	Diagnostyka prenatalna -szybki test prenatalny w kierunku zespołu Downa, Edwardsa, Patau, Klinefeltera i Turnera- " Rapid FISH " 5 sond (chromosomy 13,18,21,X,Y)	10		
4	Zakrzepica żylna/trombofilia, panel 6 mutacji ; gen F5- czynnik Leiden (G1691A), gen F5- A407G(H1299R), gen F2-protrombina (G20210A), gen MTHFR(C677T), gen MTHFR(A1298c), gen PAI-1 5G/4G	10		