

ZAŁĄCZNIK NR 5

I. Badania diagnostyczne:

L	Badania diagnostyczne w tym:	Oferowana cena brutto w zł za jedno badanie
	Badania USG	

1. Oferujemy termin płatności do 14-dni od dnia przekazania rachunku do Zamawiającego każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni .

.....
Miejscowość, data

.....
podpis oferenta (pieczęć)

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego wpisu z KRS lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji o działalności gospodarczej.
2. Dane identyfikacyjne Oferenta. Regon – kserokopia.
3. Kserokopia dyplomu ukończenia studiów, prawa wykonywania zawodu zawierająca numer oraz dyplomu specjalizacji z radiologii.
4. Kopie polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez Oferenta Umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej Oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń,
5. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.
- 6/ lista osób świadczących usługi (łącznie z dokumentami poświadczającymi kwalifikacje-prawo wykonywania zawodu, dyplom AM, dyplomy specjalizacji /