**Załącznik nr 1** do postępowania konkursowego DLBK/1/2024

OFERTA

na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Poradni Urologicznej

NAZWA PRZYJMUJĄCEGO ZAMOWIENIE:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRES:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ........................................................... REGON: .....................................................................

TELEFON:..................................................... e-mail: .................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Okres realizacji świadczeń** | **Rodzaj świadczeń** | **Liczba punktów rozliczeniowych, jakie Udzielający Zamówienia przeznacza na finansowanie przedmiotowych**  **świadczeń:** | **Wartość (w zł)** |
| 01.08.2024 – 31.12.2027 | Świadczenia w zakresie urologii | ………………………pkt/m-c |  |
| 01.08.2024 – 31.12.2027 | świadczenia zabiegowe w urologii -zakres skojarzony z 02.1640.001.02 | ………………………pkt/m-c |  |
| 01.08.2024 – 31.12.2027 | świadczenia w zakresie urologii-diagnostyka onkologiczna | ………………………pkt/m-c |  |

Średnia cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej (punktu) wynosi 0,90 zł

Składający oferty oświadcza, ze zapoznał się i akceptuje treść Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert, ogłoszenia i projekt umowy.

……………………………………………….

PODPIS SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ