|  |  |
| --- | --- |
| **Konkurs nr DZ.4240.3.2025** | **Załącznik nr 1** |

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma** (nazwa Oferenta) | \*) ………………….…..………………….……… |
| **Adres** Oferenta | \*) ….………………….…..…………………….. |
| **Numer wpisu do rejestru** zakładów opieki zdrowotnej  lub innego odpowiedniego rejestru lub ewidencji | \*) ….………………….…..……………………… |
| **Liczba i kwalifikacje** zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych. | \*) ………………….…..………………………… |
| Udzielanie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii. | \*) ..……………….…..………………………….  PROSZĘ PODAĆ DOKŁADNY OPIS PROPONOWANEGO **ROZWIĄZANIA[[1]](#footnote-1)** |

***\*) proszę wypełnić lub przedstawić w załącznikach***

…………………………………..…., dnia ………………….. ………………………………………..………………

(Miejscowość, data) (Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

1. *Przez* ***Rozwiązanie*** *należy rozumieć dostarczone w ramach umowy narzędzie (np.: licencje, oprogramowanie, hardware, inne) służące do realizacji przedmiotu Konkursu.* [↑](#footnote-ref-1)