**Załącznik nr 1 do SWKO**

……………………………………….

*pieczęć oferenta*

**OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA**

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert poprzedzającym zawarcie umowy na wykonywanie usługi opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie (CPV 85121000-3):

* **Zadanie 1:** opisywanie planowych badań radiologicznych (RTG) oraz opisywanie planowych badań tomografii komputerowej (TK)\*
* **Zadanie 2:** opisywanie pilnych badań radiologicznych (RTG) oraz opisywanie pilnych badań tomografii komputerowej (TK)\*
* **Zadanie 3:** opisywanie badań tomografii komputerowej (TK) w trybie CITO CITO

**Poniżej zamieszczam wymagane informacje ofertowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| dane oferenta |  |
| nazwa firmy |  |
| adres siedziby |  |
| nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą |  |
| dane podmiotu tworzącego (wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą) |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki |  |
| telefon |  |
| fax |  |

\* zaznaczyć wybrane zadanie

………………………………………….. ………………………………………………

*Miejscowość, data podpis i pieczęć oferenta*