



SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

Zabrze, dnia 21.06.2024r.

Znak: DOP/12/2024/KONKURS

Wszyscy Uczestnicy Postępowania Konkursowego

Dotyczy: Konkursu Ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie badań mammograficznych

Dyrektor

dr n. med.
Dariusz Budziński

ul. 3-go Maja 13-15
41-800 Zabrze

SEKRETARIAT

tel. (32) 370 43 07
fax. (32) 370 45 22

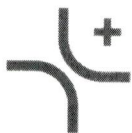
sekretariat@szpital.zabrze.pl

www.szpital.zabrze.pl

W związku z udzieloną przez Udzielającego Zamówienie w dniu 19.06.2024r. odpowiedzią na pytanie o usunięcie zapisu „całodobowe” w ofercie rzeczowo-finansowej (załącznik nr 3 do SWKO - zadanie nr 1) zmienia się Załącznik nr 3, który otrzymuje brzmienie jak w załączniku.

Kierownik
Działu Organizacyjno-Prawnego
[Signature]
mgr Agnieszka Kaszuba





SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

Załącznik nr 3 do SWKO
Znak: DOP/12/2024/KONKURS

ZADANIE NR 1

Pieczęć Oferenta

Oferta rzeczowo – finansowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Lp.	NAZWA ŚWIADCZENIA	Ilość świadczeń na rok	Cena jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto	Maksymalny czas oczekiwania na wykonanie świadczenia (dni robocze)	Maksymalny czas oczekiwania na wynik świadczenia
Badania mammograficzne						
1.	Tryb planowy	40			1 dzień	do 2 tygodni
RAZEM:		X	X		X	X

Świadczenia będą wykonywane wg następujących zasad:

- Świadczenia będą wykonywane w.....
.....
(nazwa jednostki i adres miejsca wykonywania świadczeń).
- Minimalna liczba osób udzielająca świadczeń zdrowotnych:
- Osobą wyznaczoną przez Oferenta jako nadzorującego wykonanie umowy jest, tel.
- Osobą wyznaczoną przez Oferenta do kontaktu w sprawie wykonania świadczeń jest, tel.

.....
data, pieczęć i podpis Oferenta