



Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi

ul. Północna 42 (42) 63 41 100 – Centrala
91-425 Łódź (42) 67 85 523 – Fax

www.szpital.lodz.pl
kontakt@zoz-mswia-lodz.pl



RTG.451.02.2023

Łódź, 13 luty 2023 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi zwraca się z uprzejmą prośbą o złożenie oferty cenowej na wykonywanie usług w zakresie szkolenie Ochrona Radiologiczna Pacjenta dla personelu w zakresie TF - technik elektrokardiologii LR – lekarz radiolog oraz LRZ - lekarz radiologii zabiegowej i interwencyjnej – na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi w roku 2023r. w formie e-learning wraz z egzaminem.

Przy przygotowywaniu oferty cenowej proszę podać – zgodnie z udostępnionym Załącznikiem nr 2 – cenę jednostkową netto, cenę jednostkową brutto. Szacunkowa liczba świadczeń zleconych w ciągu roku to około 30 sztuk, przy czym liczba ta może ulec zmianie.

Ilość osób do przeszkolenia w marcu ok 20, pozostałe osoby w dalszej części roku.

Oferty należy przysyłać na adres SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź z dopiskiem „Oferta na wykonywanie usług w zakresie szkolenia Ochrona Radiologiczna Pacjenta na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi w roku 2023” w terminie najpóźniej do dnia 28.02.2023 r. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony załącznik numer 1,
2. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,

W przypadku pytań prosimy o kontakt pod adresem radiologia@zozmswia.lodz.pl

DYREKTOR
SP ZOZ MSWiA w ŁODZI

dr n. med. Robert Starzec, MBA

Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

Oferta Wykonawcy

Nawiązując do zapytania ofertowego na wykonywanie usług szkolenia wraz z egzaminem w zakresie **Ochrona Radiologiczna Pacjenta w formie e-learning – na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi w roku 2023** składam poniższą ofertę:

Nazwa i adres Oferenta
 posiadający NIP: REGON:.....
 Telefon..... adres mailowy:
 Numer rachunku bankowego
 Osoba do kontaktu ze strony Oferenta

Oferuję:

Szkolenie wraz z egzaminem Ochrona Radiologiczna Pacjenta dla około 30 osób w zakresie TF, LR,LRZ

- a) termin wykonania zamówienia; **03.2023-12.2023** ,
 b) warunki płatności:.....

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto:..... zł
 podatek VAT:..... zł
 cenę brutto:.....zł
 słownie brutto:.....zł

Oświadczam, iż **jestem uprawniony** do występowania w obrocie prawnym i posiadam uprawnienia do wykonywania usług objętych zamówieniem.

Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam, iż **posiadam** niezbędne doświadczenie i potencjał techniczny, koniecznych do właściwego wykonania usług będących przedmiotem zamówienia i **są one zgodne** z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres trwania oferty, od daty składania ofert.

Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

W załączeniu przekazuję potwierdzoną na każdej stronie dokumentu:

odpis z właściwego rejestru/zezwoleń lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej

Łódź, dnia _____
 Data i czytelny podpis Oferenta