

Sygnatura sprawy: BSU/23/2022

Załącznik nr 2 do Zaproszenia

## FORMULARZ OFERTOWY (OFERTA)

- I. Nazwa i adres Organizatora procedury: **Szpital Grochowski im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o.**, ul. Grenadierów 51/59, 04-073 Warszawa, zwanej dalej „Szpitalem”.
- II. **Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania scyntygrafii kości w ramach programu lekowego.**
- III. Tryb postępowania: **zapytanie ofertowe.**
- IV. Dane Wykonawcy/Oferenta/Przyjmującego Zamówienie:

Nazwa: .....

Adres: .....

Numer KRS i oznaczenie sądu (jeśli dotyczy) .....

Województwo: .....

Adres e-mail: .....

Numer NIP: .....

Numer REGON: .....

- V. Oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach

1. **Cena jednostkowa netto za badanie: .....zł**

(słownie: .....)

2. **Cena jednostkowa brutto za badanie: .....zł**

(słownie: .....)

3. Termin wykonania zamówienia: **od dnia 01.07.2022 r. do dnia 31.12.2023r .**

4. Miejsce zgłoszenia się pacjenta na wykonanie badania :

ul..... w godz.:.....

*Zaufaj nam - będziesz pod opieką i fachową opieką!*

NIP: 1132869037; REGON: 002153989

Konto: PEKAO S.A. O/Warszawa 37 1240 6074 1111 0000 4992 9164

Wpisany do KRS prowadzony przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy,

XIV Wydział Gospodarczy KRS pod numerem:0000478458.

Kapitał Zakładowy 19 383 000 złotych.



PERŁA<sup>[2018]</sup>  
Medycyny

ORY POLSKIEJ  
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI  
EDYCJA 2017



5. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia do Szpitala prawidłowo wystawionej faktury.
6. Zamówienie zostanie wykonane zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i postanowieniami umowy (projekt umowy).
7. Zapoznałam(em)/zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę (wnosimy) do niego zastrzeżeń.
8. Zapoznałam(em)/zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnoszę (wnosimy) do niego zastrzeżeń.
9. Oświadczam(y), że w cenie oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu zamówienia, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia (wartość brutto oferty to maksymalny koszt jaki poniesie Szpital w przypadku udzielenia zamówienia na podstawie niniejszej oferty).
10. Oświadczam(y), że związani jesteśmy ofertą do dnia **15.07.2022 r.**
11. Oświadczam(y), że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuje(my) się do zawarcia umowy, na podstawie projektu umowy i niniejszej oferty w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital.
12. Oświadczam(y), że spełniam(y) wszystkie wymagania (w zakresie dotyczącym Wykonawcy/Oferenta/Przyjmującego Zamówienie, przedmiotu zamówienia i osób mających wykonywać zamówienie) określone w Zaproszeniu.
13. Oświadczam(y), że wypełniłem(wypełniliśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (jeśli powstał taki obowiązek).
14. Oświadczamy(y), że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późn. zm.).
15. Oświadczamy(y), że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 5 k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1 (które ma zasięg ogólny, wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich UE).
16. Oświadczamy(y), że nie podlegamy wykluczeniu z procedury na podstawie przesłanek określonych w pkt. IX Zaproszenia.
17. Wykonawca jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Szpital w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności związanych z procedurą i realizacją umowy oraz ustawą o dostępie do informacji publicznej (w szczególności: udostępnianie dokumentacji procedury (w tym ofert), kontaktowania się z Wykonawcą/Oferentem/Przyjmującym Zamówienie korzystając z otrzymanych od Wykonawcy/Oferenta/Przyjmującego Zamówienia danych kontaktowych).
18. Oświadczam(y), że posiadam(y) pozwolenie Polskiej Agencji Atomistycznej na podawanie odpowiednich źródeł promieniotwórczych.
19. Oświadczam(y), że posiadam(y) aktualne **ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC)** zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu

- wykonywającego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866) i zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc bezpośrednio przed podpisaniem umowy.
20. Oświadczam(y), że posiadam(y) personel posiadający wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert.
  21. Oświadczam(y), że dysponuje(dysponujemy) odpowiednim potencjałem do wykonania zamówienia.
  22. Oświadczam(y), że znajduję (znajdujemy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.
  23. Oświadczam(y), że mamy uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot procedury (zapytania ofertowego).
  24. Oferta zawiera następujące informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy):  
.....  
.....
  25. Osoba wyznaczona/upoważniona do kontaktów w związku ze złożoną ofertą:
    - 1) Imię: .....
    - 2) Nazwisko: .....
    - 3) Adres e-mail: .....
    - 4) Nr tel.: .....
  26. Inne/dodatkowe informacje .....
  27. Załączniki do Oferty:
    - pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, jeśli umocowanie nie wynika z wpisy do KRS lub CEIDG.

.....

podpis