

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie:

.....

Adres Przyjmującego zamówienie : ulica nr.....

Kod pocztowy : Miejscowość:.....

Oznaczenia organu dokonującego wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

.....

Nr wpisu do rejestru:

Nr NIPREGON

II. Oferuję/oferujemy realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania: opisów badań RTG i TK drogą teleradiologii dla Szpitala Grochowskiego im. dr med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. w Warszawie, zgodnie z wymogami SWKO, na następujących warunkach:

- 1) Wartość brutto oferty (cena brutto wykonania zamówienia):.....zł (słownie:);
- 2) Wartość netto oferty (cena netto wykonania zamówienia):zł;
- 3) **Przyjmujący zamówienie** zapewni prawidłową komunikację elektroniczną pomiędzy **Udzielającym zamówienia** a osobą wykonującą opis badania u **Przyjmującego zamówienie**.
- 4) Osobą odpowiedzialną za przedmiot zamówienia (komunikacja) po stronie **Przyjmującego zamówienie** Pan/Pan.....tel.: e-mail:
- 5) Adres siedziby, w której wykonywane będą opisy objęte zakresem umowy:.....
- 6) Termin dokonania pełnej integracji z systemem Udzielającego zamówienia (Eskulap): 45 dni od dnia zawarcia umowy.
- 7) Termin realizacji zamówienia: **36 miesięcy od daty zawarcia umowy.**
- 8) Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia do **Udzielającego zamówienia** prawidłowo wystawionej faktury.
- 9) **Przyjmujący zamówienie**, zobowiąże się do przygotowania miesięcznych zestawień wykonywanych badań z uwzględnieniem danych osobowych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL), komórki zlecającej, określeniem rodzaju badania i daty wykonania świadczenia oraz imiennie i nazwiskiem lekarza zlecającego. Zestawienia będą dołączone do każdej faktury.

- 10) Oświadczam(y), że w cenie oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty związane z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania opisów.
- 11) Oświadczam(y), że związani jesteśmy z ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
- 12) Oświadczam(y), że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuje(my) się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.

III. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że:

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert oraz materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu ofert na udzielenie zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych”, oraz projektem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń;
- 2) spełnia wszystkie warunki i wymagania określone w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;
- 3) dysponuje odpowiednimi warunkami lokalowymi dla prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń. Pozostające w dyspozycji Przyjmującego zamówienie pomieszczenia spełniają określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 4) dysponuje aparaturą i sprzętem medycznym oraz środkami łączności niezbędnymi dla prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń, przekazywania wyników badań oraz kontaktu z Udzielającym zamówienia;
- 5) posiada uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem konkursu ofert;
- 6) posiada personel posiadający wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 7) zobowiązuje się świadczyć usługi na wysokim poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa, przy zachowaniu należytej staranności oraz personel realizujący świadczenia zdrowotne posiada wiedzę medyczną potwierdzoną wymaganymi prawem dokumentami oraz doświadczenie gwarantujące najwyższy poziom udzielanych świadczeń;
- 8) **na dzień podpisania umowy zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy OC na kwotę nie niższą niż na wysokość minimalną określoną w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;**
- 9) dysponuje odpowiednim potencjałem do wykonania zamówienia;
- 10) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej prawidłowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym konkursem ofert;
- 11) nie podlega wykluczeniu z konkursu ofert z przyczyn wskazanych w § 3 ust. 6 „Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz materiałach informacyjnych o przedmiotach konkursów ofert na udzielenie zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych”;

- 12) wyraża zgodę na poddanie się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia i NFZ w zakresie objętym umową. Zobowiązuje się do spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczność wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
- 13) zapoznał się i akceptuje wzór umowy, stanowiący **załącznik nr 4** do Szczegółowych warunkach konkursu ofert;
- 14) wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu konkursowym oświadczenia składa ze świadomością odpowiedzialności karnej za bezprawne działania czynione w celu pozyskania zamówienia; Wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym;
- 15) wypełnił 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 w niniejszej procedurze (jeśli powstał taki obowiązek);
- 16) w stosunku do Przyjmującego zamówienie/Oferenta 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;
- 17) w stosunku do Przyjmującego zamówienie nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie;
- 18) Przyjmujący zamówienie jest świadom zakresu wykorzystywania i przetwarzania danych osobowych przez Udzielającego zamówienie w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności związanych z przeprowadzeniem konkursu ofert zgodnie z ustawą o dostępie do informacji publicznej;
- 19) Oferta zawiera następujące informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy):

IV. Osoba wyznaczona/upoważniona do kontaktów z Udzielającym zamówienie:

- 1) Imię:
- 2) Nazwisko:
- 3) Adres e-mail: *(na ten adres przesłane zostaną wyniki konkursu)*
- 4) Nr tel.:

V. Inne/dodatkowe informacje

Załączniki do Oferty*:

1. wypełniony formularz asortymentowo-cenowy – zgodny z wzorem stanowiącym **załącznik nr 2 do SWKO**;
2. materiały informacyjne podpisane – **załącznik nr 1 do SWKO**;
3. kopia aktualnego odpisu z KRS lub zaświadczenie/informacja o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (Przyjmujący zamówienie będący osobą fizyczną),
4. wykaz usług , dokumentujące doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie opisywania badań RTG i TK w okresie ostatniego roku przed dniem składania ofert wraz z wykazem tych usług - **załącznik nr 5 do SWKO**;
5. referencje lub oświadczenie Przyjmującego zamówienie dokumentujące doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie opisywania badań RTG i TK, w okresie ostatniego roku przed dniem składania ofert wraz z wykazem tych usług - **załącznik nr 5 do SWKO**;
6. aktualny odpis z właściwego rejestru potwierdzający, że Przyjmujący zamówienie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą i jest wpisany do rejestru podmiotów, o którym mowa w art. 100 ustawy o działalności leczniczej, lub odpis z właściwego rejestru sądowego lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej
7. Oświadczenie ze dysponuje personelem lekarskim ze specjalizacją w zakresie radiologii zgodnie z art. 4 ust 2 pkt a i b Rozporządzenia - **załącznik nr 4 do SWKO**
8. oświadczenie dysponuje właściwym ze względu na przedmiot konkursu ofert sprzętem i oprogramowaniem oraz zapewni obsługę techniczną i informatyczną oprogramowania służącego do transmisji danych całodobowo 7 dni w tygodniu - **załącznik nr 4 do SWKO**
9. dokument potwierdzający posiadanie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych z minimalną sumą gwarancyjną.

(*) niepotrzebne skreślić

.....
podpis

Dokument należy wypełnić i podpisać.