

Dane Oferenta:

Pełna nazwa:

Adres:

KRS.....

NIP.....

REGON.....

Kontaktowy adres email (**czytelnie**):.....

Telefon.....

Fax (opcjonalnie).....

OŚWIADCZENIA

Ilość załączonych do oferty referencji.....słownie.....

Oferent oświadcza, że spełnia wymagania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, posiada uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem postępowania konkursowego, wykonuje działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia, posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

2) Oferent oświadcza, że objęty jest ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności oraz zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres realizacji zamówienia.

3) Oferent oświadcza, że jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem księgi rejestrowej:

4) Oferent oświadcza, że w całym okresie trwania umowy będzie wykonywał wewnętrzną kontrolę jakości i uczestniczył w zewnętrznej kontroli jakości w zakresie badań objętych umową w ramach obowiązujących przepisów prawa.

5) Oferent przystępując do konkursu oświadcza, że:

- Oferent wyraża zgodę na 30 - dniowy termin płatności od daty otrzymania faktury.

- Oferent zobowiązany jest do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej i dokumentacji medycznej zgodnie z wymaganiami obowiązujących przepisów prawa.

- Oferent zobowiązuje poddać się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego zamówienie, o której mowa w Ustawie z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

- Oferent zobowiązuje poddać się kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy.

- Oferent zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń będących przedmiotem konkursu i nie może powierzyć ich wykonywania osobom (podmiotom) trzecim bez zgody Udzielającego zamówienia.

- Oferent gwarantuje niezmiennosc cen w okresie trwania umowy.

- Oferent uważa się za związanego złożoną ofertą do upływu terminu wskazanego w szczegółowych warunkach konkursu ofert,

- Oferent zapoznał się z wymaganiami, warunkami postępowania konkursowego oraz warunkami realizacji zamówienia określonymi w SWKO, załącznikach, w tym w projekcie umowy, spełnia wymagania postępowania oraz przyjmuje bez zastrzeżeń warunki realizacji zamówienia i zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i do realizacji umowy na warunkach określonych przez Udzielającego zamówienia w umowie i pozostałych dokumentach konkursowych (ogłoszeniu, SWKO, załącznikach),

6) Oferent oświadcza, że zapoznał się i spełnia poniższe wymagania szczegółowe:

a/ Spełnia wymagania określone w ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA z dnia 11 kwietnia 2019r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz.U.2019 r. poz.834)

.....
(miejsowość i data)

.....
Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

FORMULARZ OFERTOWY

-2-

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie teleradiologii – sporządzanie opisów badań obrazowych wykonywanych przez Udzielającego Zamówienie i przekazywanych w drodze transmisji danych do Wykonawcy oraz zwrótnym przekazaniu tą drogą wykonanych opisów badań

składamy następującą ofertę:

[uwaga: poniższa tabela dostępna do pobrania w edytowalnym pliku w załącznikach do SWKO]

LP	nazwa badania	zakładane zapotrzebowanie (ilość badań w okresie 35 mcy) tryb cito (opis do 1 godziny)	cena jednostkowa badania [zł brutto] [Wypełnia Oferent]	wartość pozycji (35 mcy) [zł brutto] [Wypełnia Oferent]
kol 1	kolumna 2	kolumna 3	kolumna 4	kol 5 = kolumna 3 x kolumna 4
1	(NFZ) Angio TK - j.brzusznej/miednicy	58		
2	(NFZ) Angio TK - klatki piersiowej	537		
3	(NFZ) Angio TK - kończyn dolnych	23		
4	(NFZ) TK - głowa+szyi i klatki piersiowej bez kontrastu	23		
5	(NFZ) TK - głowy bez i z środkiem kontrastowym	47		
6	(NFZ) TK - głowy bez kontrastu	910		
7	(NFZ) TK - głowy i kręgosłupa C bez środka kontrastowego	23		
8	(NFZ) TK - głowy i szyi z kontrastem	12		
9	(NFZ) TK - głowy z kontrastem	93		
10	(NFZ) TK - HRCT	105		
11	(NFZ) TK - j. brzusznej i miednicy z kontrastem	140		
12	(NFZ) TK - j. brzusznej i miednicy bez i z kontrastem	187		
13	(NFZ) TK - j. brzusznej i miednicy bez środka kontrastowego	350		
14	(NFZ) TK - j.brzusznej i miednicy z kontrastem	1038		
15	(NFZ) TK - j.brzusznej i miednicy bez i z kontrastem	642		
16	(NFZ) TK - jamy brzusznej bez i ze środkiem kontrastowym	58		
17	(NFZ) TK - jamy brzusznej bez kontrastu	70		
18	(NFZ) TK - jamy brzusznej ze środkiem kontrastowym	35		
19	(NFZ) TK - klatki piersiowej bez i ze środkiem kontrastowym	12		
20	(NFZ) TK - klatki piersiowej bez kontrastu	58		
21	(NFZ) TK - klatki piersiowej ze środkiem	23		

	kontrastowym			
22	(NFZ) TK - klp i j. brzusznej bez środka kontrastowego	35		
23	(NFZ) TK - klp i j. brzusznej i miednica bez i z kontrastem	128		
24	(NFZ) TK - klp i j. brzusznej i miednica bez kontrastu	163		
25	(NFZ) TK - klp i j. brzusznej i miednica z kontrastem	152		
26	(NFZ) TK - kręg. Th i kręg. L/S z kontrastem	12		
27	(NFZ) TK - miednicy bez kontrastu	12		
28	Biopsja klp pod kontrolą TK	12		
29	RTG barku lewego	12		
30	RTG barku prawego	12		
31	RTG jelita grubego	35		
32	RTG klp PA + bok lewy	852		
33	RTG klp PA + bok prawy	58		
34	RTG klp piersiowej PA	4830		
35	RTG kości dłoni AP i skośne	12		
36	RTG kręgosłupa lędźwiowego AP i boczne	12		
37	RTG kręgosłupa piersiowego AP i boczne	12		
38	RTG Kręgosłupa szyjnego AP i boczne	12		
39	RTG nadgarstka w dwóch projekcjach	12		
40	RTG st kolanowego AP i boczne	12		
41	RTG st krzyżowo-biodrowych AP i skosy	12		
42	RTG stawu biodrowego lewego	23		
43	RTG stopy A-P	12		
44	RTG stopy w dwóch projekcjach	23		
45	RTG Zdjęcia celowane stopy	12		
46	RTG Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej	1902		
		razem wartość zamówienia		
				suma poz 1-46 kolumny 5

.....
(miejsowość i data)

.....
Pieczętka i podpis osoby uprawnionej

