

.....

( pieczęć firmowa oferenta)

### FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonywania badań radiologicznych (RTG) klatki piersiowej (AP+BOK) wraz z opisem/bez opisu<sup>1)</sup>** w przypadku awarii sprzętu u udzielającego zamówienia.

składam następującą ofertę:

#### I. DANE OFERENTA

Nazwa podmiotu/świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą:

.....  
.....

Adres siedziby podmiotu leczniczego/świadczeniodawcy (z kodem pocztowym)

.....

NIP.....

REGON.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej....., prowadzonym przez .....- *jeżeli dotyczy*

Numer wpisu do właściwego rejestru (KRS) ....., prowadzonego przez .....- *jeżeli dotyczy*

Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej tak<sup>1)</sup> / nie<sup>1)</sup>

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu.....

Telefon stacjonarny ....., tel. kom. ....

Uwaga: w przypadku spółki cywilnej należy podać numery i dane każdego ze wspólników. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego wspólnika.

<sup>1)</sup> niewłaściwe przekreślić

## II. OŚWIADCZENIA OFERENTA <sup>1)</sup>

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie tj. „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz projektem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że sprzęt na którym będą wykonywane badania jest dopuszczony do obrotu i użytku na terenie RP oraz posiada aktualne przeglądy techniczne oraz testy akceptacyjne i specjalistyczne oraz jest wyprodukowany nie wcześniej niż w 2010 r.
3. Nie jesteśmy podmiotem polegającym na wykluczeniu w rozumieniu art.7 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 poz.835)
4. Oświadczam, że jestem ubezpieczony za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej w wysokości określonej w
  - Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia <sup>1)</sup> lub
  - Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej oraz, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia<sup>1)</sup>
5. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że jestem związany ofertą w terminie 30 dni od terminu na składanie ofert.

## III. DEKLARACJE OFERTOWE

### 1. CENA

#### Pakiet I<sup>1)</sup>

Zamówienie wykonam za:

**jedno badanie RTG z opisem** za kwotę ..... zł ceny brutto  
słownie ..... złotych brutto.

**Maksymalna liczba badań RTG wraz z opisem:** ..... za kwotę .....  
zł ceny brutto, słownie ..... złotych brutto.

<sup>1)</sup> niewłaściwe przekreślić

**Pakiet II<sup>1)</sup>**

Zamówienie wykonam za:

**jedno badanie RTG bez opisu** za kwotę ..... zł ceny brutto  
słownie ..... złotych brutto.

**Maksymalna liczba badań RTG bez opisu:** ..... za kwotę ..... zł  
ceny brutto, słownie ..... złotych brutto.

2. Należność za gotowość do wykonania badań w przypadku braku zleceń wykonania badania w danym dniu lub skierowania do 5 osób włącznie na badanie danego dnia – stawka ryczałtowa wynosi:..... złotych/dzień”

3. Odległość od siedziby Udzielającego zamówienia ul. Nowowiejska 31, do lokalizacji medycznej w której będą wykonywane badania wynosi .....km.

**IV. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

**Wraz z ofertą składam DOKUMENTY :**

.....  
.....  
.....  
.....

Data .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty)

<sup>1)</sup> niewłaściwe przekreślić

