

.....

(pieczęć firmowa oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Przystępując do konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych **w zakresie wykonywania badań echokardiografii przezprzelykowej wraz z opisem** 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 tak¹⁾ / nie¹⁾

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 współników. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego współnika.

II. OŚWIADCZENIA OFERENTA ¹⁾

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 ¹⁾ 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 zamówienia¹⁾
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

Wykonywanie badań z zakresu echokardiografii przezprzelykowej wraz z opisem

Wykaz badań	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość
badania echokardiografii przezprzelykowej z opisem	30		
miesięczna opłata ryczałtowa za gotowość*	24		

* opłata za gotowość w przypadku braku skierowania w danym miesiącu pacjenta/osoby na badanie: maksymalnie 25% wartości badania wraz z opisem

Oferuję/my wykonanie badań diagnostycznych za kwotę zł brutto, słownie: zł wynikającą z sumy wartości z tabeli oferty cenowej.

Oferuję/my gotowość do wykonania badań diagnostycznych za kwotę zł brutto, słownie: zł wynikającą z sumy wartości z tabeli oferty cenowej.

2. ODLEGŁOŚĆ OD SIEDZIBY UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

Odległość od siedziby Udzielającego zamówienia **ul. Nowowiejska 31**, do lokalizacji medycznej w której będą wykonywane badania wynosikm (według Google Maps).

3. CZAS WYKONANIA BADANIA* I DOSTARCZENIA WYNIKU**

Oferuję/my wykonanie badań diagnostycznych w ciągu min. dni roboczych, jednak nie dłużej niż dni roboczych od daty zgłoszenia przez SPL dla PW SPZOZ w Warszawie pacjenta na wykonanie badania.

Oferuję/my wykonanie opisu badań diagnostycznych i dostarczenie go do SPL dla PW SPZOZ w Warszawie w ciągu min. dni roboczych, jednak nie dłużej niż dni roboczych od daty zgłoszenia wykonania badania.

**Wykonanie badania powinno nastąpić w ciągu nie dłużej niż 20 dni roboczych od daty zgłoszenia przez SPL dla PW SPZOZ w Warszawie pacjenta na wykonanie badania*

***Opis wykonanego badania powinien być dostarczony do SPL dla PW SPZOZ w Warszawie w ciągu nie dłużej niż 10 dni roboczych od daty wykonania badania.*

IV. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

Wraz z ofertą składam DOKUMENTY :

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

Data

.....

(podpis osoby uprawnionej do podpisania oferty)