

FORMULARZ OFERTOWY

dla zamówienia dokonywanego w trybie konkursu ofert
na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
pn.

**Udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem
Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
w Dąbrowie Górniczej ul. Szpitalna 13 w zakresie
opisywania badań tomografii komputerowej**

I. Dane Oferenta:

nazwa

siedziba.....

adres, nr telefonu,.....

NIP REGON

dane rejestrowe

.....

II. Udzielający Zamówienia:

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza
ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza

III. W oparciu o ogłoszenie konkursowe na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opisywania badań tomografii komputerowej na potrzeby Zakładu Diagnostyki Obrazowej, (Konkurs Ofert 02/ORG/2025) dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej opublikowane na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie 3 lat obejmujące wykonywanie świadczeń medycznych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia :

1) W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem:

Rodzaj wykonywanych świadczeń w zakresie objętym konkursem	Stawka kwotowa za jedno badanie
1. TK głowy, zatok obocznych nosa, oczodołów	..... zł brutto
2. TK z kontrastem głowy, zatok obocznych nosa, oczodołów	..... zł brutto
3. TK twarzoczaszki, miednicy, kości /lub stawów, kręgosłupa: odcinek szyjny C; kręgosłupa: odcinek piersiowy; kręgosłupa: odcinek lędźwiowy L/S	..... zł brutto
4. TK z kontrastem twarzoczaszki, miednicy, kości lub stawów, kręgosłupa: odcinek szyjny C; kręgosłupa: odcinek piersiowy; kręgosłupa: odcinek lędźwiowy L/S	..... zł brutto
5. TK nosogardzieli, krtani, szyi, piramid kości skroniowych	..... zł brutto

6. TK z kontrastem nosogardzieli, krtani, szyi, piramid kości skroniowych	..... zł brutto
7. TK klatki piersiowej, HRCT płuc, jamy brzusznej	..... zł brutto
8. TK z kontrastem klatki piersiowej, HRCT płuc, jamy brzusznej	..... zł brutto
9. TK dwóch okolic anatomicznych: 1) głowy i kręgosłupa odcinek C 2) głowy i szyi 3) szyi i klatki piersiowej 4) klatki piersiowej i jamy brzusznej 5) jamy brzusznej i miednicy z kontrastem 6) kręgosłupa odcinek Ci i Th 7) kręgosłupa odcinek Th i L/S	..... zł brutto
10. TK dwóch okolic anatomicznych z kontrastem: 1) głowy i kręgosłupa odcinek C 2) głowy i szyi 3) szyi i klatki piersiowej 4) klatki piersiowej i jamy brzusznej 5) jamy brzusznej i miednicy z kontrastem 6) kręgosłupa odcinek Ci i Th 7) kręgosłupa odcinek Th i L/S	..... zł brutto
11. TK trzech okolic	..... zł brutto
12. TK trzech okolic z kontrastem	..... zł brutto
13. TK angio jednej okolicy	..... zł brutto
14. TK angio dwóch okolic	..... zł brutto

IV. Proces techniczny związany z migracją danych oraz przekazywaniem opisów badań tomografii komputerowej odbywać się będzie w sposób (wypełnia oferent)

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
3. Oświadczam, że uważam się związany/na niniejszą ofertą na czas określony w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert w przedmiocie, którego moja oferta dotyczy, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że nie wnoszę zastrzeżeń do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w umowie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
5. Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienia.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załączniki:

- 1) dyplom potwierdzający posiadanie kwalifikacji przez Oferenta lub osoby, które faktycznie w ramach podmiotu leczniczego Oferenta będą udzielać świadczenia;
- 2) prawo wykonywania zawodu (obligatoryjnie kserokopia ze zdjęciem) posiadane przez Oferenta lub osoby, które faktycznie w ramach podmiotu leczniczego Oferenta będą udzielać świadczenia;
- 3) dokument potwierdzający posiadanie wymaganej specjalizacji przez Oferenta lub osoby, które faktycznie w ramach podmiotu leczniczego Oferenta będą udzielać świadczenia;
- 4) oświadczenie o spełnieniu wymagań w zakresie co najmniej dwuletniego doświadczenia lub dokument potwierdzający to doświadczenie przez Oferenta lub osoby, które faktycznie w ramach podmiotu leczniczego Oferenta będą udzielać świadczenia;
- 5) wypis z KRS lub CEIDG;
- 6) polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
- 7) aktualne badania lekarskie Oferenta lub osoby, które faktycznie w ramach podmiotu leczniczego Oferenta będą udzielać świadczenia;
- 8) zaakceptowany wzór umowy;
- 9) oświadczenie o zapoznaniu się z SWKO;
- 10) zaakceptowana klauzula informacyjna RODO.

.....
(podpis osoby uprawnionej, data)