

FORMULARZ OFERTOWY

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

Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego w przypadku awarii sprzętu Udzielającego Zamówienia zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej ul. Szpitalna 13

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 wykonywania badań rezonansu magnetycznego w przypadku awarii sprzętu dla Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej opublikowane na stronie internetowej ZCO oraz na tablicy ogłoszeń ZCO Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej (Konkurs Ofert nr 04/ORG/2024) oferuję udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie 12 miesięcy, licząc od dnia podpisania umowy obejmujące wykonywanie świadczeń medycznych zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem Udzielającego Zamówienia :

Lp.	Nazwa badania	Prognoszowana ilość badań na okres 12 miesięcy*	Cena jednostkowa (brutto w PLN)	Suma (brutto w PLN)
1.	MR głowy bez środka kontrastowego	5		
2	MR kręgosłupa bez środka kontrastowego	5		
3.	MR głowy lub kręgosłupa bez i ze środkiem kontrastowym	20		

4.	MR innej okolicy anatomicznej bez środka kontrastowego	5		
5.	MR innej okolicy anatomicznej bez i ze środkiem kontrastowym	10		
6.	MR dwóch okolic anatomicznych bez środka kontrastowego	5		
7.	MR dwóch okolic anatomicznych ze środkiem kontrastowym	2		
8.	Angiografia MR głowy bez środka kontrastowego	2		
9.	Angiografia MR głowy ze środkiem kontrastowym	2		
10.	Cholangiografia	2		
				łącznie:

OŚWIADCZENIE OFERENTA

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia oraz ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że zainteresowałem/am się i uzyskałem/am wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia na świadczenia będące przedmiotem konkursu.
- 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.
- 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.
- Oświadczam, że wyrażam gotowość do podjęcia negocjacji w zakresie przedmiotu postępowania konkursowego na wezwanie Udzielającego Zamówienia.
- Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- Oświadczam, że spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załączniki:

- 1) polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej;
- 2) zaakceptowany wzór umowy;
- 3) oświadczenie o zapoznaniu się z SWKO;
- 4) zaakceptowana klauzula informacyjna RODO.

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