

....., dn.....

FORMULARZ OFERTOWY – Część 1
– dla zakładu przy ul. Mehoffera 72/74 i Szubińskiej 4

Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Stołecznym Centrum Opiekuńczo-Lecznicznym Sp. z o.o. w Warszawie z siedzibą przy ul. Mehoffera 72/74 w Warszawie w zakresie:

Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne w zakresie: wykonywania obrazowych badań diagnostycznych w placówce Przyjmującego zamówienie dla Pacjentów Zakładu Opiekuńczo- Lecznicznego przy ul. Mehoffera 72/74 w Warszawie i Zakładu Opiekuńczo- Lecznicznego przy ul. Szubińskiej 4 w Warszawie, należących do Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Lecznicznego Sp. z o.o.

1. Nazwa Oferenta:.....
2. Adres siedziby.....
(.....-.....)
3. Numer wpisu do właściwego rejestru*
4. NIP*
5. REGON*
6. Telefon:
7. E-mail:
8. Numer konta:
9. Adres placówki wykonującej badania obrazowe:
ul.....
(.....-.....)

Osobą uprawnianą do podpisywania i złożenia oferty oraz podejmowania czynności związanych z prowadzonym postępowaniem konkursowym w imieniu Przyjmującego zamówienie jest * :

.....

Przedmiotem niniejszej oferty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania obrazowych badań diagnostycznych dla Pacjentów Zakładu przy ul. Mehoffera 72/74 i Zakładu przy ul. Szubińskiej 4, należących do Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Lecznicznym Sp. z o.o. w siedzibie Przyjmującego zamówienie na rzecz Udzielającego zamówienia w okresie 36-miesięcznym, wskazanym w ogłoszeniu o przeprowadzeniu konkursu, na warunkach określonych w projekcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

OFERENT OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią Ogłoszenia o konkursie, „Szczegółowymi warunkami konkursu ofert” oraz Wzorem umowy i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Zapoznał się z przepisami prawa w przedmiotowym zakresie.
3. Posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe* niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy oraz, że podda się kontroli NFZ w ramach świadczeń objętych przedmiotową umową.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jako podwykonawca świadczeń dla Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Sp. z o.o. wykaże w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji /SZOI/ w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zawartą z Udzielającym Zamówienia umowę podwykonawczą.
5. Uważa się za związanego ofertą przez 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert.
6. Oferowane świadczenia będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami NFZ, z zachowaniem przepisów sanitarnych, p. poż., BHP.
7. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej* (OC) spełniające wymogi wynikające z rozporządzenia wydanego na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego utrzymania przez cały okres trwania umowy.
8. Powierzonych świadczeń objętych umową udzielać będzie w okresie wskazanym w ogłoszeniu po przeprowadzeniu postępowania konkursowego.
9. Wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
10. Zobowiązuje się podpisać umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.

*** Załączyć właściwe kopie dokumentów (poświadczone za zgodność z oryginałem)**

CENA OFERTOWA

Formularz asortymentowo- cenowy badań obrazowych

| L. p. <i>kol. I</i> | Rodzaj badania <i>kolumna II</i> | <i>kol. III</i> | <i>kolumna IV</i> | <i>kolumna V</i> |
|---|--|-----------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| | Badania radiologiczne | Ilość | Cena jednostkowa badania (PLN) | Cena badań łącznie: (PLN) |
| 1. | Kręgosłup szyjny ap + boczne | 5 | | |
| 2. | Kręgosłup piersiowy AP + bok | 5 | | |
| 3. | Kręgosłup lędźwiowy AP + bok | 5 | | |
| 4. | Klatka piersiowa | 22 | | |
| 5. | Klatka piersiowa ap + boczne | 22 | | |
| 6. | Staw barkowy | 5 | | |
| 7. | Staw łokciowy | 5 | | |
| 8. | Staw biodrowy | 5 | | |
| 9. | Staw kolanowy | 5 | | |
| 10. | Stawy skokowy, stopa | 5 | | |
| 11. | Ręka, nadgarstek | 5 | | |
| 12. | Miednica | 30 | | |
| 13. | RTG żeber | 5 | | |
| 14. | RTG kości kończyny dolnej | 10 | | |
| 15. | RTG kości kończyny górnej | 10 | | |
| | Badania ultrasonograficzne | Ilość | Cena jednostkowa badania (PLN) | Cena badań łącznie: (PLN) |
| 16. | Tarczycyca | 15 | | |
| 17. | Jama brzuszna | 100 | | |
| 18. | Ginekologiczne TV | 10 | | |
| 19. | USG układu moczowego | 10 | | |
| 20. | USG jąder | 9 | | |
| Suma pozycji: od 1 do 20 z kolumny V | | | | |

Cena badań łącznie

Słownie:.....
.....

- W cenie są zawarte wszystkie koszty, jakie ponosi Wykonawca przy realizacji przedmiotu zamówienia.
- Ceny są stałe w okresie związania umową.
- Wszystkie podane wyżej ceny są cenami w złotych, ostatecznymi i uwzględniają wymagania Zamawiającego, odnoszą się do przedmiotu zamówienia.
- Podana w „Szczegółowych warunkach konkursu” ilość badań jest ilością szacunkową na okres 36 miesięcy w celu określenia maksymalnej wartości umowy, a ilość badań w trakcie realizacji umowy może ulec zmianie. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo niewykorzystania prognozowanej, maksymalnej ilości badań, a Przyjmujący zamówienie nie będzie sobie rościł praw z tego tytułu.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczona kopia wpisu do właściwego rejestru podmiotów leczniczych Przyjmującego zamówienie,
2. Odpis z KRS lub CEIDG;
3. Poświadczona kopia o kwalifikacjach personelu zatrudnionego do wykonywania świadczeń objętych zamówieniem,
4. Poświadczona kopia polisy OC lub oświadczenie złożone o przedłożeniu polisy,
5. Pełnomocnictwo – wyłącznie w przypadku złożenie oferty i reprezentacji Oferenta przez pełnomocnika

..... dnia.....

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w rozstrzygnięciu konkursu a także w protokole wyboru)