

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

FORMULARZ OFERTOWY

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

wykonywania obrazowych badań diagnostycznych w placówce Przyjmującego zamówienie dla Pacjentów Geriatrycznego Centrum Medycznego Warszawa przy Al. Wilanowskiej 257 w Warszawie należącego do Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Lecznym 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:

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 Geriatrycznego Centrum Medycznego Warszawa przy ul. Wilanowskiej 257 w Warszawie, należącego do Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Lecznym 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. Przyjmując 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

Wykaz 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.	Czaszka	3		
2.	Zatoki oboczne nosa	3		
3.	Kręgosłup szyjny bok	3		
4.	Kręgosłup piersiowy	3		
5.	Kręgosłup lędźwiowy	6		
6.	Klatka piersiowa	36		
7.	Klatka piersiowa ap+boczne	36		
8.	Staw barkowy	3		
9.	Staw biodrowy	9		
10.	Stawy skokowe	3		
11.	Miednica	3		
	Badania ultrasonograficzne	Ilość	Cena jednostkowa badania (PLN)	Cena badań łącznie: (PLN)
12.	Tarczycyca	5		
13.	Jama brzuszna	30		
Suma pozycji: od 1 do 13 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)