*Załącznik nr 1 – Wzór formularza oferty*

**Udzielający zamówienia**

Szpital Specjalistyczny

im. Świętej Rodziny SPZOZ

**OFERTA**

**na konkurs nr K5/2024/DZP/B**

na Udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej polegających na sporządzaniu opisów badań radiograficznych (RTG) za pośrednictwem systemów teleinformatycznych

**Dane Oferenta:**

Imię i nazwisko lub nazwa (firma): ...............................................................................

Adres: ……………… …… ……… ...............................................................................

NIP ........................................ REGON ........................................

Nr telefonu: ........................................ Nr faksu: ........................................

Adres poczty elektronicznej: ........................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Rodzaj badania*** | ***Typ badania*** | ***Szacunkowa roczna liczba badań***  ***na 12 miesięcy*** | | ***Cena badania w zł*** | ***Wartość badań na 12 miesięcy w zł*** | |
| Priorytet 1 | Opis badania „CITO” tj. do 6 godzin od przesłania badania do opisu | 120 | |  |  | |
| Priorytet 2 | Opis badania do 72 godzin od przesłania badania do opisu | 720 | |  |  | |
| Priorytet 3 | Opis badania do 7 dni roboczych od przesłania badania do opisu | 2040 | |  |  | |
| **razem** | | |  | | |

Wartość zł słownie:…………………………………………………………………………………

Okres świadczenia usług: 3 lata.

Liczba lat realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu ………………(min. 2 lata)

Oferowany termin płatności faktury za badania (min. 30 dni) .......... dni.

Oświadczamy, że lekarz wykonujący świadczenie posiada……………………(min. 2 lata) letnie doświadczenie w opisie klasycznych zdjęć rtg oraz ……………………. (min. 6 miesięcy) miesięczne doświadczenie w opisie zdjęć rtg w systemie teleinformatycznym.

Zamówienie wykonamy sami\* /Zamówienie wykonamy przy udziale podwykonawców\*

**\*** niepotrzebne skreślić

(Jeżeli dotyczy)

Lista podwykonawców (nazwa i adres) oraz zakres świadczeń powierzonych podwykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Wymagane dokumenty:

1. Aktualny odpis z rejestru sądowego lub zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
2. Aktualny odpis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub rejestru praktyk lekarskich.
3. Oświadczenie Oferenta.
4. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu na podstawie przepisów sankcyjnych.
5. Kopia aktualnej polisy OC w zakresie działalności objętej konkursem.
6. Lista lekarzy wykonujących badania z opisem ich kwalifikacji.
7. Referencje 2 podmiotów leczniczych lub oświadczenie
8. Potwierdzenie wniesienia wadium.

*............................................................................ ......................................................................*

*Miejscowość i data Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Oferenta*