



Załącznik nr 1
do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert
na Udzielenie Świadczeń Zdrowotnych (SWKO)

Formularz ofertowy

1. Dane Oferenta

pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

.....

adres działalności: (ulica, nr, kod, miejscowość):

.....

telefon/fax:

e-mail:

NIP: REGON:

Nr KRS (dotyczy podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego):

.....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

Osoba upoważniona do reprezentowania Oferenta:.....

Wskazany wyżej numer telefonu oraz adres e-mail oferent wskazuje jako środki komunikacji przeznaczone do kontaktu przez Komisję Konkursową w toku konkursu ofert. Oświadczenia, wezwania i informacje przekazane za pośrednictwem jednego ze wskazanych środków uznaje się za skutecznie doręczone.

2. Zakres świadczeń

Oferent składa ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych na wykonywanie badań obrazowych w rodzaju:

.....

.....

.....
data i podpis Oferenta

3. Czas udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot konkursu.

Oferuję zawarcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych na wykonanie badań obrazowych w projekcie SMArt realizowanym przez Szpital, od dnia zawarcia umowy do dnia 31.01.2027r.

.....
data i podpis Oferenta

4. Wartość oferty.

Udzielający zamówienia dopuszcza składanie ofert częściowych, tj. na poszczególne badania.

Lp.	Rodzaj badania	CENA – ZA 1 BADANIE (W ZŁ)
1.	RTG kręgosłupa AP i boczne u dzieci od 2 roku życia do 21 roku życia	
2.	Badanie densytometryczne Total Body z opisem u osób od 0 do 21 roku życia	

* cenę należy wpisać przy oferowanym badaniu

.....
data i podpis Oferenta

4. Oświadczenia:

4.1. Oświadczam, że Oferent zapoznał się z treścią Ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert, wzorem Umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych na **wykonanie badań obrazowych** (stanowiącym załącznik nr 2 do SWKO), akceptuje zawarte w nich postanowienia, nie wnosi do nich zastrzeżeń oraz posiada informacje niezbędne do przygotowania oferty.

.....
data i podpis Oferenta

4.2. Oświadczam, że Oferent posiada uprawnienia niezbędne do realizacji świadczeń stanowiących przedmiot Konkursu ofert oraz dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz spełnia określone prawem oraz w treści Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert warunki ich realizacji.

.....
data i podpis Oferenta

4.3. Oświadczam, że oferent uprawniony jest do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami wynikającymi z treści powszechnie obowiązujących przepisów prawnych.

.....
data i podpis Oferenta

4.4. Oświadczam, że w przypadku dokonania wyboru złożonej oferty, oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy o treści zgodnej ze wzorem Umowy (stanowiącym załącznik nr 2 do SWKO) oraz przystąpienia do realizacji świadczeń zdrowotnych.

.....
data i podpis Oferenta

4.5. Oświadczam, że świadczenia wykonywane będą w miejscu wykonywania przez oferenta działalności leczniczej tj.: (dokładny adres) znajdującym się w odległość km* od siedziby Udzielającego Zamówienie, przy wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego znajdującego się w jego posiadaniu, zgodnie z wykazem załączonym do oferty.
**odległość zweryfikowana za pomocą mapy google*

.....
data i podpis Oferenta

4.6. Oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w treści obowiązujących przepisów prawnych oraz zgodnie z treścią Umowy, której wzór stanowi załącznik nr 2 do SWKO, przez cały okres jej realizacji.

.....
data i podpis Oferenta

4.7. Udzielający Zamówienia uruchomi dla Przyjmującego Zamówienie aplikację internetową e-Zlecenia, służącą przekazywaniu zarówno zleceń na badania jak i wyników badań. Od momentu uruchomienia aplikacji przez Udzielającego Zamówienia, Przyjmującego Zamówienie zobowiązuje się do pobierania zleceń na badania bezpośrednio z aplikacji oraz do umieszczania w niej wyników badań w wersji elektronicznej tj. w formie plików opatrzonech elektronicznym podpisem osoby udzielającej świadczenia. Ewentualna integracja za pomocą API systemu informatycznego użytkowanego przez Przyjmującego Zamówienie z Aplikacją e-Zleceń Udzielającego zamówienia jest możliwa do przeprowadzenia przez Przyjmującego Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt (dostawcą aplikacji e-Zlecenia jest firma NEXUS Polska Sp. z o.o.).

Do czasu uruchomienia przez Udzielającego Zamówienia aplikacji e-Zlecenia, wyniki w wersji elektronicznej z podpisem osoby udzielającej świadczenia, Przyjmujący Zamówienie przekazywać będzie na wskazany adres mailowy Udzielającego Zamówienia w plikach zabezpieczonych hasłem.

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do przekazywania wyników badań Udzielającemu Zamówienie w formie elektronicznej spełniającej wymagania standardu HL7 (w formie plików spełniających wymagania określone w Polskiej Implementacji Krajowej HL7 CDA) opatrzonech elektronicznym podpisem osoby udzielającej świadczenia, tj. kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub podpisane z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

.....
data i podpis Oferenta

4.8. Oświadczam, że wszystkie kserokopie dokumentów załączonych do niniejszej oferty, które nie są wydrukiem elektronicznym nie wymagającym podpisu, są zgodne z oryginałami.

.....
data i podpis Oferenta

Załączniki do oferty:

- 1) Dokumenty potwierdzające uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową:
 - odpis z KRS,
 - dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - prawo wykonywania zawodu osób, które będą udzielać świadczeń.
- 2) Kopia umowy ubezpieczenia OC, obejmująca szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych lub oświadczenie, że umowa ubezpieczenia zostanie przedłożona nie później niż w dniu podpisania umowy.
- 3) Upoważnienie do złożenia i podpisania oferty (w przypadku, gdy ofertę składa osoba, której reprezentacja nie wynika z powyższych dokumentów).
- 4) Wykaz aparatury i sprzętu medycznego wykorzystanego do wykonania badań (zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Umowy).