

FORMULARZ OFERTY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH  
„OFERTA”

**I. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:**

Pełna nazwa .....

Adres siedziby .....

NIP:.....REGON.....KRS.....

Tel..... e-mail .....

**II. PRZEDMIOT OFERTY**

Oferta dotyczy zamówienia na udzielanie świadczeń w zakresie wykonywania opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej (opisywanie badań RTG, TK) w systemie teleradiologii dla pacjentów Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.

W odpowiedzi na ogłoszony konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie: wykonywania opisów badań w zakresie diagnostyki obrazowej (opisywanie badań RTG, TK), w systemie teleradiologii dla pacjentów Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.

**oferujemy realizację przedmiotu konkursu:**

1. W zakresie ceny badań:  
Łączna cena brutto za cały okres obowiązywania umowy (łączna kwota wynagrodzenia z załącznika nr 3) .....
2. W zakresie liczby personelu .....
- (wskazać liczbę personelu oddelegowanego do realizacji przedmiotu umowy zgodnie z załącznikiem nr 6 do SWKO – nie mniej niż 3 osoby)
3. W zakresie doświadczenia personelu – zgodnie z załączonym wykazem lekarzy oraz kserokopiami dokumentów potwierdzającymi posiadane przez ww. osoby kwalifikacje
4. W zakresie doświadczenia oferenta:  
  
Okres doświadczenia .....
- (wskazać okres doświadczenia w latach w realizacji zakresu tożsamego z przedmiotem konkursu zgodnie z załącznikiem nr 5 do SWKO- okres nie krótszy niż 3 lata)
  
- Liczba podmiotów .....
- (wskazać liczbę podmiotów na rzecz których oferent udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie tożsamym z przedmiotem konkursu zgodnie z załącznikiem nr 5 – do SWKO)

**III. PROPONOWANE WYNAGRODZENIE BRUTTO**

Oferowane stawki za świadczenie przedmiotowych usług zawarto w formularzu cenowym stanowiącym załącznik do niniejszej oferty. Ceny zawarte w zał. nr 3 formularz cenowy są wartościami ujmującymi wszystkie koszty przedmiotowej usługi.

**IV. Załączniki:**

Wykaz załączników do oferty, które stanowią jej integralną część:

1. Oświadczenie Oferenta (zał. nr 2 do SWKO),
2. Formularz cenowy (zgodnie z wzorem - zał. nr 3 do SWKO),
3. Wykaz parametrów (zgodnie z wzorem zał. nr 4 do SWKO),
4. Wykaz usług /referencje (zgodnie z wzorem zał. nr 5),
5. Wykaz lekarzy (zgodnie z wzorem zał. nr 6),
6. Zaświadczenie o wpisie do KRS (wydruk KRS),
7. Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
8. Kopia decyzji w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP,

9. zaświadczenie GUS o numerze REGON,
10. Kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń,
11. Kserokopia aktualnej polisy OC potwierdzająca zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie wymaganym przepisami lub oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia OC na okres obowiązywania umowy - w tym przypadku polisę należy dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania zadań,
12. Pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, w przypadku, gdy Oferenta reprezentuje pełnomocnik.

Kserokopie należy poświadczyć za zgodność z oryginałem

Oferta została złożona na ..... ponumerowanych kolejno stronach łącznie ze wszystkimi załącznikami wymaganymi przez Organizatora Konkursu.

Oświadczam, że wszelkie podane w ofercie i załączonych do niej dokumentach informacje są prawdziwe.

.....  
Data, podpis/pieczęć Oferenta/pełnomocnika