*Załącznik nr 1 do*

*szczegółowych warunków*

*konkursu ofert (SWKO)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie**

**wykonywania opisów badań rentgenowskich i tomografii komputerowej drogą teleradiologii dla Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.**

**DANE OFERENTA/PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE:**

Nazwa oferenta zgodnie z dokumentem rejestrowym: ..............................................................

…………………………………………………………………………………………………..

Forma organizacyjna : ..................................................................................................................

Adres siedziby firmy: kod:.......................miejscowość:...............................................................

ulica i numer domu:........................................................numer telefonu:.....................................

numer faksu:................................................e-mail:......................................................................

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

Adres do korespondencji *(wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby):*

kod:................... miejscowość:...................................................................................................

ulica i numer domu:......................................................................................................................

numer faksu:................................................e-mail:......................................................................

Numer wpisu do właściwego rejestru:..........................................................................................

Oznaczenie organu dokonującego wpisu:.....................................................................................

Data rejestracji:.............................................................................................................................

Nazwa banku:……………………………………………………………………………………

Nazwa konta:……………………………………………………………………………………

Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/konsorcjum dla potrzeb niniejszego konkursu jest następujący (*wypełniają jedynie Oferenci składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja*):

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

**I**. **PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW**

1. **Oferowana cena za przedmiot konkursu** (*wypełnia Oferent*):
2. Oferujemy wykonanie świadczeń zdrowotnych dla Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o., będących przedmiotem konkursu za cenę: brutto ………………… zł\* (*słownie:……………. zł*), w tym podatek VAT .…%, \*\*

***\* zgodna z kwotą wskazaną w Załączniku do Formularza Ofertowego***

***\*\* do niniejszego Formularza ofertowego Oferent winien załączyć wypełniony i podpisany Załącznik do Formularza Ofertowego (Szczegółowy zakres i rodzaj badań - Formularz asortymentowo – cenowy).***

1. **Informacje dotyczące pozostałych Kryteriów oceny ofert (wypełnia Oferent)**: w zakresie kolejnych kryteriów (w kolejności: jakość, kompleksowość oraz ciągłość) oświadczam, iż:
2. **w kryterium JAKOŚĆ** - w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam **……………… letnie doświadczenie**.
3. **w kryterium KOMPLEKSOWOŚĆ –** oferuję następujące warunki i udogodnienia dla *Udzielającego zamówienie* (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „**X**”):
* spełniam i akceptuję wymogi stawiane wszystkim oferentom w niniejszym SWKO w zakresie warunków i terminów świadczenia usług - **………;**
* spełniam i akceptuję wymogi stawiane wszystkim oferentom w niniejszym SWKO w zakresie warunków i terminów świadczenia usług oraz dodatkowo oferuje ułatwienie w postaci zagwarantowania *Udzielającemu zamówienie* każdorazowej możliwości telefonicznego potwierdzenia o fakcie dokonania opisu danego badania stanowiące przedmiot niniejszego postępowania – **………;**
* spełniam i akceptuję wymogi stawiane wszystkim oferentom w niniejszym SWKO w zakresie warunków i terminów świadczenia usług oraz dodatkowo oferuje ułatwienie w postaci zagwarantowania *Udzielającemu zamówienie* każdorazowej możliwości telefonicznego potwierdzenia o fakcie dokonania opisu danego badania stanowiące przedmiot niniejszego postępowania oraz kolejno oferuję możliwość codziennych, całodobowych, konsultacji telefonicznych dotyczących opisów/badań stanowiących przedmiot niniejszego postępowania – **………;**
1. **w kryterium CIĄGŁOŚĆ -** w zakresie zabezpieczenia należytego działania systemu teleinformatycznego oferuję następujące warunki (wybrać jedną odpowiedź poprzez postawienie znaku „**X**”):
* spełniam i akceptuję wymogi w zakresie koniecznych warunków technicznych stawiane wszystkim oferentom w niniejszym SWKO - **……**
* spełniam i akceptuję wymogi w zakresie koniecznych warunków technicznych stawiane wszystkim oferentom w niniejszym SWKO oraz zapewniam - w przypadku problemów natury informatycznej - możliwość telefonicznych konsultacji personelu *Udzielającego zamówienia*
z *Przyjmującym zamówienie* odpowiedzialnym za działanie systemu teleinformatycznego - **……**
* spełniam i akceptuję wymogi w zakresie koniecznych warunków technicznych stawiane wszystkim oferentom w niniejszym SWKO oraz zapewniam - w przypadku problemów natury informatycznej - możliwość całodobowych, telefonicznych konsultacji personelu U*dzielającego zamówienia* z *Przyjmującym zamówienie* odpowiedzialnym za działanie systemu teleinformatycznego - **……**

**II. OŚWIADCZENIA OFERENTA/PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE:**

*Składający Ofertę/Przyjmujący zamówienie* **oświadcza, że:**

1. zawarta umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych będzie wykonywana **w okresie 12 miesięcy, licząc od daty zawarcia Umowy**,
2. personel *Przyjmującego zamówienie*, który będzie przeprowadzał na rzecz *Udzielającego zamówienie* wskazane jako przedmiot umowy opisy badań posiada stosowne kwalifikacje zawodowe, uprawnienia
i doświadczenie zgodnie z polskim prawem oraz dobrą praktyką medyczną,
3. usługi objęte przedmiotem konkursu będzie świadczył na wysokim poziomie, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i analitycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami Umowy, przy zachowaniu należytej staranności oraz całodobowej, nieprzerwanej pracy na rzecz *Udzielającego zamówienie* w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych,
4. zapoznał się i akceptuje treść ogłoszenia o konkursie, szczegółowe warunki konkursu ofert i projekt umowy,
5. będzie wykonywał zamówienie zgodnie z przedstawionym projektem umowy oraz warunkami stawianymi w SWKO,
6. podda się kontroli przeprowadzanej przez NFZ w zakresie wykonywania przedmiotu konkursu w ramach zawartej Umowy,
7. zawarte w niniejszym Formularzu ofertowym informacje oraz dołączone do niej dokumenty opisują aktualny stan prawny i faktyczny na dzień składania ofert,
8. w zaoferowanych powyżej cenach oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym udostępnienia elektronicznego systemu rejestracji zleceń oraz podatkowe,
9. będzie związany złożoną ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
10. zawarty w szczegółowych warunkach konkursu ofert (SWKO) projekt umowy (załącznik nr 3) został przeze niego zaakceptowany i zobowiązuj się w przypadku wybrania oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez *Udzielającego zamówienia*.
11. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w wyniku niniejszego konkursu.\*

*1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem konkursowym, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE – w pełnym zakresie związanym z udzieleniem zamówienia publicznego.

**III. OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

* + - 1. Osoba upoważniona do kontaktów z *Udzielającym zamówienia* w sprawie niniejszego konkursu: Pan/Pani …………………., tel./fax ………………, e-mail: …………………. .
			2. Osoba upoważniona do kontaktów z *Udzielającym zamówienia* w sprawie realizacji Umowy zawartej w wyniku przedmiotowego postępowania konkursowego: Pan/Pani ………………………………… tel./fax ………………, e-mail: ………………….

Do niniejszej oferty załączamy:

1. ..............................................................

**oferta z załącznikami zawiera łącznie: ................. ponumerowanych stron.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/2019 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka imienna*

*osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

*POUCZENIE:*

*Art. 297 §1 KODEKS KARNY: ”Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego(…) przekłada podrobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelnie, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.*

*art. 305 §1 KODEKS KARNY: „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, udaremnia lub utrudnia przetarg publiczny albo wchodzi w porozumienie
z inną osobą działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz które przetarg jest dokonywany podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”*

***Załącznik***

***do Formularza Ofertowego***

**Szczegółowy zakres i rodzaj badań - Formularz asortymentowo – cenowy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Tomografia komputerowa** | **Jm.** | **Oferowana cena brutto** |
| Okolica anatomiczna | tryb opisu badania | Czas wykonania opisu |
|  | Traumascan | cito | do 2 godz. | 1 opis |  |
|  | Udar | cito | do 30 min. | 1 opis |  |
|  | Głowa | planowe | do godz. 11.00 następnego dnia | 1 opis |  |
|  | cito | 2 godz. | 1 opis |  |
|  | Kręgosłup | planowe | do godz. 11.00 następnego dnia | 1 opis |  |
|  | cito | 2 godz. | 1 opis |  |
|  | Brzuch | planowe | do godz. 11.00 następnego dnia | 1 opis |  |
|  | cito | 2 godz. | 1 opis |  |
|  | Klatka piersiowa | planowe | do godz. 11.00 następnego dnia | 1 opis |  |
|  | cito | 2 godz. | 1 opis |  |
|  | Miednica | planowe | do godz. 11.00 następnego dnia | 1 opis |  |
|  | cito | 2 godz. | 1 opis |  |
|  | Stawy | planowe | do godz. 11.00 następnego dnia | 1 opis |  |
|  | cito | 2 godz. | 1 opis |  |
|  | Angio | planowe | do godz. 11.00 następnego dnia | 1 opis |  |
|  | cito | 2 godz. | 1 opis |  |
|  | TK onkologiczne |   | 72 godz. | 1 opis |  |
|  | **Rentgen klasyczny** | planowe | do godz. 11.00 następnego dnia | 1 opis |  |
|  | cito | 2 godz.  | 1 opis |  |
|  | **RAZEM (suma poz. 1-19):** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/2019 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka imienna*

*osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*