**KO 51/22**

***Zamawiający: Szpital Ogólny im. dr Witolda Ginela w Grajewie***

**Załącznik nr 1  
 do szczegółowych warunków konkursu ofert**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Imię i nazwisko / nazwa oferenta: .................................................................................………………………..

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

Województwo …………………………………………………...............................…………………………………

Tel. / fax.: …..................................................................................................................………………………...

NIP .................................................................................................................................……………………….

REGON: .........................................................................................................................……………………….

Numer wpisu do właściwego rejestru ..............................................................................……………………...

***W nawiązaniu do ogłoszonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych   
w zakresie:* opisywania badań tomografii komputerowej (TK) w systemie teleradiologii**

oferuję(emy) wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| **Lp** | **Rodzaj Usługi** | **CENA jednostkowa netto** | **CENA jednostkowa brutto** | **Ilość (w okresie 12 miesięcy)** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **(maksymalna łączna cena za realizację zamówienia\*)** |
| 1 | Opis badania planowego (BP) |  |  | 2 400 |  |
| 2 | Opis badania pilnego (CITO) (BC) |  |  | 1 200 |  |
| 3 | Opis badania bardzo pilnego (CITO CITO) (BCC) |  |  | 2 000 |  |
| **OGÓŁEM WARTOŚĆ ŁĄCZNA:** | | | | |  |

*\*Wartość brutto = iloczyn ceny jednostkowej brutto (kolumna 4) oraz ilości (kolumna 5)*

Do wyliczenia całkowitej wartości oferty Zamawiający przyjmuje szacowane ilości poszczególnych trybów opisów podane w SWKO.

|  |
| --- |
| **Wymagania dodatkowe** |
| **Wykonawca dostarcza i instaluje wszystkie niezbędne programy potrzebne do przesyłania badań drogą elektroniczną** |
| **Wykonawca oświadcza, iż zabezpiecza dane tak, aby uniemożliwić ich odbiór przez osoby niepowołane.** |

**Oświadczam(y), że:**

1. zapoznałem/zapoznaliśmy się z szczegółowymi warunkami konkursu (SWKO) i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń oraz, że posiadam(y) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia;
2. spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu;
3. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. zawarty w SWKO projekt umowy (załącznik nr 3) został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wybrania mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
5. Gwarantuję(emy) wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia;
6. opisy badań wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zgodnie z określonymi standardami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
7. dysponujemy odpowiednim sprzętem niezbędnym do wykonywania opisów badań rentgenowskich drogą teleradiologii;
8. wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.

Nadto:

1. Zobowiązuję(emy) się do zachowania tajemnicy wykorzystania informacji uzyskanych   
   w wyniku postępowania konkursowego wyłącznie do celów ofertowych.
2. Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych dokumentach ofertowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury postępowania konkursowego zgodnie 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 94/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanym RODO.
3. oświadczamy że Spełniam(y) aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym oraz zobowiązujemy się do ich spełniania przez cały okres obowiązywania umowy w przypadku jej zawarcia na warunkach określonych w SWKO;
4. Wyrażam(y) zgodę na poddanie się kontroli Zamawiającemu oraz NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obwiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego wykonania przedmiotu umowy.

Do nadzorowania i wykonania umowy oraz bieżących kontaktów z Zamawiającym upoważniony/a będzie

Pan/Pani ......................................................................…………………………………………………………...

tel.: ...............................……………………………., fax.: .....................................………………….……….

Załącznikami do niniejszej Oferty są:

1. …………………………………............nr str.
2. ...........................................................nr str.
3. .......................................................... nr str
4. ………………………………………… nr str

**........................................ ….............................................**

***(data, miejscowość) podpis(y)\****

***\*Podpis(y) i pieczątka(i) imienna(e) osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:***

1. *zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy(ów) (odpis z właściwego rejestru),*
2. *pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.*