**Załącznik Nr 1**

**Konkurs nr DZ.4240.8.2022**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta | \*)………………….…..……………………………… |
| Adres Oferenta | \*)………………….…..……………………………… |
| Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej  lub innego odpowiedniego rejestru lub ewidencji | \*)………………….…..……………………………… |
| Liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych. | \*)………………….…..……………………………… |
| Udzielanie usług świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii. | \*)………………….…..………………………………  **TAK**  **PODAĆ DOKŁADNY OPIS PROPONOWANEGO ROZWIĄZANIA[[1]](#footnote-1)** |

***\* wypełnić lub przedstawić w załącznikach***

……………., dnia …………………………….. ………………………………………

*Miejscowość, data podpis osoby uprawnionej*

**Załącznik Nr 2**

**Konkurs nr DZ.4240.8.2022**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Pełna nazwa Oferenta: ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

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

………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym: ………………………………………………………..………………..

Nr tel. / nr fax: ……………………..…… / ………………..………………….

e-mail: ………………………………………………………..………………..

Niniejszym **oświadczam, że;**

1. Zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o konkursie, regulaminem konkursu i załącznikami   
   do regulaminu, na udzielenie **usług zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii** i nie zgłaszam w tym zakresie zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w konkursie ofert na świadczenie **usług zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii**.
3. Spełniam wymogi wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych (Dz. U z 2019 r., poz. 834 ze zm.).
4. Posiadam doświadczenie w udzielaniu świadczeń **usług zdrowotnych w zakresie wykonywania opisów i ocen badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (MR) w oparciu o system teleradiologii …………………………..………lat (Od dnia … . … . ….. r. do dnia … . … . ….. r.)** (**wypełnić** - **wpisać liczbę lat oraz podać datę rozpoczęcia i ewentualnego zakończenia świadczenia usług) .**
5. Zobowiązuję się do podpisania umowy w wyznaczonym miejscu i terminie przez Zamawiającego, wg wzoru umowy (**załącznik nr 5**).
6. W trakcie realizacji umowy minimalna liczba osób udzielających świadczeń, wyniesie …………… osób. (**wypełnić** - **wpisać liczbę**).
7. Wypełniłem oraz zobowiązuję się w przyszłości wypełniać obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych 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), zwane RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem lub pozyskam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w przedmiotowym postępowaniu konkursowym lub zawarcia i realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego1.

-------------------------------

1 W przypadku gdy Oferent 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 Oferent nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

……………., dnia …………………………….. ………………………………………

*Miejscowość, data podpis osoby upoważnionej*

**Konkurs nr DZ.4240.8.2022 Załącznik nr 4**

**Formularz cenowy Wykonawcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa świadczenia** | **Przewidywana liczba opisów**  **w okresie obowiązywania umowy**  **(18 m-cy)** | **Proponowana cena ryczałtowa netto za jeden opis badania** | **Cena brutto**  **(Kolumna III x Kolumna IV = Kolumna V)** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
| **1.** | Opis badań TK planowe (opis do 72 godz.) w dni robocze | 370 |  |  |
| **2.** | Opis badań TK CITO (opis do 3 godz.)  W sposób ciągły i nieprzerwalnie, tj. 24 h na dobę, przez 365 dni w roku | 950 |  |  |
| **3.** | Opis badań TK CITO/CITO (opis do 1 godz.)  W sposób ciągły i nieprzerwalnie, tj. 24 h na dobę, przez 365 dni w roku | 130 |  |  |
| **4.** | Opis badań MR planowe – opis do 10 dni w dni robocze | 30 |  |  |
| **5.** | Opis badań MR CITO- do 12 h  W sposób ciągły i nieprzerwalnie, tj. 24 h na dobę, przez 365 dni w roku | 100 |  |  |
| **6.** | Miesięczna rata za utrzymanie systemu w gotowości | **18 miesięcy** |  |  |
|  |  |  | **RAZEM brutto :** |  |

**Wykonawca jest zobligowany uzupełnić wszystkie puste pola w kolumnach nr IV i V oraz uzupełnić pozycję „RAZEM brutto”.**

Podane powyżej ilości badań mają jedynie charakter informacyjny i Zamawiający nie gwarantuje wykonania podanej szacunkowej ilości badań.

Cena ryczałtowa, bez względu na rodzaj opisu badania, uwzględnia wszelkie koszty Wykonawcy oraz kalkulację wszelkich elementów jakie ponosić będzie Wykonawca w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz Zamawiającego.

Wykonawca jest zobligowany świadczyć usługi według zapotrzebowania Zamawiającego, po podanych w Formularzu cenowym Wykonawcy cenach jednostkowych.

W przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę terminu wykonania opisu podanego w §4 ust. 3 umowy (i tabeli powyżej), Wykonawcy będzie należne wynagrodzenie odpowiadające faktycznemu czasowi wykonania opisu, nie zaś wynagrodzenie wynikające z oznaczenia w skierowaniu Zamawiającego.

……………., dnia …………………………….. ………………………………………

*Miejscowość oraz data Podpis osoby upoważnionej*

1. Przez **Rozwiązanie** należy rozumieć dostarczone w ramach umowy narzędzie [np.: licencje, oprogramowanie, hardware, inne] służące do realizacji przedmiotu Konkursu. [↑](#footnote-ref-1)