
 pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu diagnostyki obrazowej:

opisywaniu badań tomografii komputerowej (TK),

w oparciu o teleradiologię dla pacjentów Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o., (CPV 85121200-5).

Poniżej zamieszczam wymagane informacje ofertowe:

| | |
|--|--|
| dane oferenta | |
| nazwa firmy | |
| adres siedziby | |
| nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą | |
| dane podmiotu tworzącego (wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą) | |
| NIP | |
| REGON | |
| imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki | |
| telefon | |
| fax | |

Data, miejscowość oraz podpis(-y): [.....]

pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIE WŁASNE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Zatrudniony personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.
4. Spełniam aktualnie obowiązujące wymagania NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
5. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań (nie zlecam opisu badań pracowni zewnętrznej) z wyjątkiem personelu Przyjmującego zamówienie, świadczącego usługi na rzecz Przyjmującego zamówienie, na podstawie umów cywilnoprawnych.
6. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
7. Wymienione w ofercie i warunkach szczegółowych konkursu warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej Oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
8. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli Udzielającego zamówienie oraz NFZ w zakresie spełniania wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.
9. Posiadam udokumentowane doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie opisywania badań tomografii komputerowej przez co najmniej okres trzech lat do terminu ogłoszenia konkursu, z co najmniej 5 podmiotami w tym z 3 Szpitalami Uniwersyteckimi lub Kliniknymi,
10. Dysponuję sprzętem i oprogramowaniem, jak również zapewniam obsługę techniczną oraz informatyczną sprzętu i oprogramowania służącego do transmisji danych bez dodatkowych opłat
11. Na swój koszt i we własnym zakresie zamontuję sprzęt i oprogramowanie, które jest własnością przyjmującego zamówienie i zapewnię okresowy serwis tego sprzętu w okresach rocznych,
12. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Data, miejscowość oraz podpis(-y): [.....]

 pieczęć oferenta
OFERTA CENOWA

| L.p | Usługa | Rodzaj | Czas wykonania opisu | Ilość na 24 miesiące | CENA |
|-----|---|-------------------|----------------------|----------------------|------|
| 1. | Wykonanie opisu badania TK | TK | do 168h | 3.000 | |
| | | TK - pilne | do 24h | 3.000 | |
| | | TK - bardzo pilne | do 1h | 6.000 | |
| 2. | Wykonanie opisu badania TK porównawcze i/lub onkologiczne | TK | do 168h | 3.000 | |
| | | TK - pilne | do 24h | 1.000 | |

Oferent podaje ceny brutto

RAZEM proponowana cena -zł

(słownie:.....)

Data, miejscowość oraz podpis(-y): [.....]

pieczęć oferenta

OPIS

(nazwa proponowanej konfiguracji urządzeń oraz oferowanego systemu współpracującego z systemem Allered firmy Pixel Technology sp. z o.o.)

Data, miejscowość oraz podpis(-y): [.....]